HOMŒOPATHIC

Treatment of Cholera

AND ITS COMPLICATIONS.

অব্যর্থ কলেরা চিকিৎসা

ও

আনুসঙ্গিক উপসর্গের প্রতিকার।

হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা ও

অব্যর্থ ঔষধ নির্ব্বাচন এবং হিন্দি

কলেরা চিকিৎসা

প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীঅরুণোদয় মুখোপাধ্যায় এল, এম, এস

প্রণীত।

সন ১৩২৮ সাল।

কলিকাতা।

মূল্য ১৷৹ টাকা

উৎসর্গ।

স্বর্গীয়া, পরমারাধ্যা স্নেহময়ী মাতৃদেবীর
পবিত্র শ্রীচরণকমল উদ্দেশে উৎসর্গ
করিয়া কৃতার্থম্মন্য হইলাম।

সেবক—
অরুণোদয়।

গ্রন্থকারের মন্তব্য।

বঙ্গ ভাষায় অনেকগুলি ক্ষুদ্র ২ সংক্ষিপ্ত, অল্প মূল্যের কলেরা চিকিৎসার হোমিওপ্যাথিক পুস্তক প্রচলিত আছে, কিন্তু তাহাতে হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান সম্মত কলেরা চিকিৎসার অভাব পূরণ হয় নাই। ঐ সকল পুস্তক পাঠ করিয়া বিশিষ্টরূপ কলেরা চিকিৎসা শিক্ষা করা একরূপ অসম্ভব। আর অপেক্ষাকৃত বিস্তারিত ভাবে লিখিত যে দুই একখানি পুস্তক আছে তাহাও বিস্তর অনাবশ্যক কথায় পূর্ণ এবং আমাদের মত দরিদ্র দেশবাসীর অনেকের পক্ষে মূল্য অধিক বলিয়া মনে হয়। সমগ্র ভারতবর্ষের কথা ছাড়িয়া দিয়া, একমাত্র বঙ্গদেশেই প্রতি-বৎসর কলেরা রোগে অসংখ্য লোক ক্ষয় হইয়া থাকে। "পবলিক" স্বাস্থ্য বিভাগের ১৯২৪ সালের রিপোর্ট অনুসারে কেবলমাত্র বঙ্গদেশে কলেরা রোগে ৪৮৪১৮ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছিল দেখা যায়। ন্যূনাধিক এইরূপ মৃত্যু সংখ্যা প্রায় প্রত্যেক বৎসরেই হইয়া থাকে। কি ভয়ঙ্কর পরিতাপের বিষয় !!

কলেরা রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রাধান্য আজকাল প্রায় সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন, এজন্য এক্ষণে বিজ্ঞান সম্বলিত প্রকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তকের যত অধিক প্রচার হয় ততই মঙ্গল। কিন্তু সুলভ মূল্যে এই রোগের বিজ্ঞান সঙ্গত চিকিৎসার ব্যাখ্যা সম্বলিত বাঙ্গলা পুস্তকের এখনও অভাব আছে, সেই অভাব দূরীকরণ মানসে, কলেরা রোগের চিকিৎসার বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যার সহিত আধুনিক চিকিৎসা প্রকরণ সম্বলিত করিয়া অতি সরল ভাষায়, যাহাতে সকল গৃহস্থ, শিক্ষার্থী ছাত্র ও চিকিৎসক, সহজে প্রকৃত ঔষধ নিরাকরণ করিয়া সুচারু চিকিৎসা করিতে পারেন, এই প্রকার যত্ন করিয়া, এই পুস্তক

খানি লিখিত হইল। ইহা লিখিবার সময়ে বহু খ্যাত নামা চিকিৎসকের মতের সহিত গ্রন্থকারের বহু বর্ষ ব্যাপী বিহার অঞ্চলে চিকিৎসা করিবার সুযোগ থাকায় কালীন বিস্তর কলেরা রোগ দর্শন করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ হইয়াছে, উহার ফলও সংযোগ করিয়া ইহা প্রকাশ করিলাম। সাধারণ সকল লোক, ধনী, দরিদ্র, নির্ব্বিশেষে, সকলেই যাহাতে এক এক খানি এই পুস্তক গৃহে রাখিয়া আকস্মিক বিপদ সময়ে, বিশেষতঃ যাঁহারা উপযুক্ত চিকিৎসকের নিকট হইতে দূরে বাস করেন, তাহাদের নিজ পরিবার বা প্রতিবেশীদিগের মধ্যে এই ভয়ঙ্কর রোগ হইলে, এই পুস্তক সাহায্যে চিকিৎসা করিয়া রোগ আরোগ্য করিতে পারেন, সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া যথোচিত অল্প মূল্য করা হইল। এই পুস্তক সাহায্যে চিকিৎসা করিয়া যদি একটী মাত্রও অমূল্য মানব জীবন রক্ষা হয়, তাহাতেই গ্রন্থকার শ্রম সফল মনে করিবে।

কলিকাতা।
সন ১৯২৮ সাল ২রা মার্চ্চ। } গ্রন্থকার।

অব্যর্থ কলেরা চিকিৎসা।

নূতন চিকিৎসা শিক্ষার্থীর কতকগুলি জ্ঞাতব্য বিষয়।

রোগ কাহাকে বলে ?—সুস্থ মানব দেহের কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটিলেই তাহাকে **রোগ** বলিয়া থাকে।

দুই প্রকার লক্ষণ দ্বারা রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

১ম। কতকগুলি এরূপ লক্ষণ যাহা কেবল পীড়িত ব্যক্তি নিজেই অনুভব করিয়া থাকে, এবং প্রকাশ করিয়া না বলিলে অপর কেহ জানিতে বা বুঝিতে পারে না ; যেমন—মস্তক বা পেট বেদনা, পিপাসা, গাত্রদাহ ইত্যাদি। এই সকল লক্ষণ সমূহকে "সব্জেক্টিভ লক্ষণ" (Subjective symptoms) বলিয়া থাকে।

২য়। যে সকল লক্ষণ দ্বারা, রোগী না বলিলেও চিকিৎসক এবং অপর লোকে, অসুস্থের অবস্থা জানিতে পারে, সে সকল লক্ষণকে "অব্জেক্টিভ" (Objective symptoms) বলা গিয়া থাকে।

সাধারণতঃ তিনটী "অব্জেক্টিভ লক্ষণ" দ্বারা রোগ লক্ষণ অবগত হওয়া যায়। ১ম, শরীরের উত্তাপ; ২য়, নাড়ী; ৩য়, শ্বাস-প্রশ্বাস। ইহা ব্যতীত জিহ্বা, চক্ষু, মল, মূত্র ইত্যাদি পরীক্ষা দ্বারা ও রোগ লক্ষণ অবগত হইতে হয়।

এই সকল "অব্জেক্টিভ" লক্ষণ গুলি সম্যক উপলব্ধি করিতে হইলে, স্বাভাবিক সুস্থাবস্থায় শরীরের উত্তাপ, নাড়ী, ও শ্বাস-প্রশ্বাস ইত্যাদি কিরূপ থাকে, তাহা বিশেষ অবগত না হইলে, তাহাদের বিকৃত অবস্থা জানিতে পারা যায় না, এজন্য উহাদের বিষয় লিখিত হইতেছে ;

শরীরের উত্তাপ (Temperature) :—তাপমান যন্ত্র বা "থারমোমিটর" (Thermometer) দ্বারা পরীক্ষা করিলে সুস্থ শরীরের উত্তাপ সাধারণতঃ ৯৮°৪ থাকে, ইহার অধিক হইলে জ্বর হইয়াছে বুঝিতে হইবে। কোন কোন লোকের শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রী মাত্র হইতে পারে। কিন্তু কলেরা রোগের পতনাবস্থায় (Collapse state) ৯৬°।৯৫° ডিগ্রীর নীচে পর্য্যন্ত নামিয়া যাইতে পারে।

নাড়ী (Pulse) :—মনুষ্য শরীরে হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচন প্রসারণ কার্য্য দ্বারা, ধমনী ও উহার শাখা-প্রশাখা দিয়া সমস্ত শরীরে রক্ত চলাচল করিয়া থাকে, * হৃদপিণ্ডের প্রত্যেকবার সঙ্কোচন প্রসারণ জন্য বক্ষঃস্থলে ঢুপ্. ঢুপ শব্দ হয় এবং প্রত্যেক ধমনীতে ঐ স্পন্দনের ধাক্কা অনুভূত হইয়া থাকে, এই স্পন্দনের ধাক্কাকেই নাড়ী চলা বলিয়া থাকে। এই প্রকার ধাক্কা, সকল স্থানের ধমনীতেই অনুভব করা যাইতে পারে, কিন্তু যে সকল ধমনী চর্ম্মের অব্যবহিত নীচে দিয়া প্রবাহিত হয়, সেই সেই স্থানেই উহা সহজে ও স্পষ্ট অনুভব করা যাইতে পারে, এজন্য সাধারণতঃ হস্তের মণিবন্ধের নিকট "রেডিয়্যাল ধমনীতে" (Radial artery) অনুভব করা সুবিধা বলিয়াই ঐ স্থানেই নাড়ী পরীক্ষা করা হয়।

সুস্থাবস্থায় বয়সের হ্রাস বৃদ্ধি অনুসারে নাড়ীর স্পন্দনের তারতম্য হইয়া থাকে, যেমন সদ্যজাত শিশুর নাড়ী, প্রত্যেক মিনিটে ১৩০ হইতে ১৪০ বার চলিয়া থাকে ; দুই তিন বৎসরের শিশুর নাড়ী ৯০ হইতে ১০০

* সমস্ত শরীরে রক্ত প্রবাহ চলিবার জন্য দুই প্রকার নালী আছে। যে সকল নালী দ্বারা বিশুদ্ধ রক্ত প্রবাহিত হয় তাহাদিগকে ধমনী বা আর্টারিস (arteries) বলে ; আর সমস্ত শরীরে বিশুদ্ধ রক্ত প্রবাহিত হইয়া যখন অপরিষ্কৃত হইয়া গিয়া উহা শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা পুনরায় পরিষ্কৃত হইতে ফুসফুসে ফিরিয়া যাইবার জন্য, যে সকল নালী দিয়া ফিরিয়া যায় ঐ সকল অপরিষ্কৃত রক্ত বাহক নালী সকলকে শিরা বা "ভেইন্স" (veins) বলে।

বার চলিয়া থাকে, যুবাগণের ৭২ হইতে ৮০ বার চলিয়া থাকে এবং বৃদ্ধাবস্থায় পুনরায় মিনিটে ৬০।৭০ বার হইয়া পড়ে। এই সাধারণ নিয়মের ন্যূন বা বৃদ্ধি হইলে রোগ হইয়াছে মনে করিতে হয়।

বিসূচিকা বা "কলেরা" রোগের পতনাবস্থা বা হিমাঙ্গ অবস্থায়, হস্তের মণিবন্ধে নাড়ী অনুভূত হয় না, বাহুর উপর স্কন্ধের নিকট নাড়ী অনুভব করা যাইতে পারে। মণিবন্ধের নিকট নাড়ী পাওয়া না গেলে, রোগ কঠিন অবস্থায় আসিয়াছে মনে করা উচিত। কিন্তু এ অবস্থা দেখিয়া নিরুৎসাহ হইবার কোন কারণ নাই; কারণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এ প্রকার সঙ্কট অবস্থারও অনেক উত্তমোত্তম ঔষধ আছে; এমনকি ১।১॥ দিন নাড়ী লুপ্ত থাকার পরও বিস্তর রোগী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়, প্রায় নিত্যই আরোগ্য হইতে দেখা গিয়া থাকে।

"রেগুলার" নাড়ী (Regular pulse):—এক সমান নিয়মিত ভাবে (দ্রুত বা মৃদুর জন্য কিছু আসিয়া যায় না) যখন নাড়ী চলিয়া থাকে, তখন তাহাকে "রেগুলার" নাড়ী (regular pulse) বলা যায়, কিন্তু পূর্ণবয়স্ক লোকের নাড়ী মিনিটে ১৫০ বা ততোধিক বার "রেগুলার" বা সমান ভাবে চলিলেও রোগীর অতিশয় সঙ্কটাপন্ন অবস্থা বুঝিতে হইবে।

"ইন্টারমিটেন্ট" নাড়ী (Intermittent pulse):— নাড়ী যদি প্রত্যেক ৫।৭।১০ বার চলিবার পর একই নিয়ম মত একটী করিয়া স্পন্দন অনুভূত হইতে না থাকে, তবে তাহাকে "**ইন্টারমিটেন্ট**" বা পর্য্যায়শীল নাড়ী বলিয়া থাকে।

"ইরেগুলার" বা অসমান নাড়ী (Irregular pulse):—নাড়ী, ২।৪ বার চলিতে চলিতে, যদি একটী স্পন্দন না পাওয়া যায়, পুনরায় ৫।৭বার চলিবার পর আর একটী স্পন্দন না পাওয়া

যায়, এই প্রকার অনিয়মিতরূপ নাড়া চলিতে থাকিলে তাহাকে "ইরেগুলার" নাড়ী বা (Irregular pulse) বলিয়া থাকে। কতকগুলি বিশেষ বিশেষ রোগে, যেমন হৃৎপিণ্ডের পীড়া, অথবা বৃদ্ধাবস্থার পীড়ায় এই প্রকার "ইরেগুলার" নাড়ী হইতে পারে। তা ছাড়া অপর সাধারণ ব্যাধিতে অথবা "কলেরা রোগে" নাড়ী এইরূপ "ইরেগুলার" হইলে তাহা হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতার পরিচায়ক ; এবং নাড়ীর অবস্থা ভাল নহে, এইরূপ বিবেচনা করা উচিত। "ইরেগুলার" (Irregular pulse) বা অসমান নাড়ী, "ইণ্টারমিটেণ্ট" নাড়ী অপেক্ষা আরও অধিক মন্দাবস্থার পরিচায়ক।

শ্বাস-প্রশ্বাস (Respiration) :—সুস্থাবস্থায় পূর্ণবয়স্ক লোকে প্রতিমিনিটে ১৫।১৮ বার শ্বাস প্রশ্বাস লইয়া থাকে ; শীঘ্র শীঘ্র শ্বাস প্রশ্বাস লওয়া, অথবা টানিয়া টানিয়া কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস, "কলেরা" পীড়ায় একটী মন্দ লক্ষণ। শীতল নিশ্বাস ও ভাল লক্ষণ নহে। ধীরে ধীরে সহজে নিশ্বাস প্রশ্বাস চলা উত্তম লক্ষণ জানিবেন।

পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, সুস্থ শরীরে পূর্ণবয়স্ক লোকের নাড়ী মিনিটে ৭৫, শ্বাস প্রশ্বাস ১৮ বার এবং শরীরের উত্তাপ ৯৮.৪ ডিক্রী হইয়া থাকে। কিন্তু পীড়িতাবস্থায়, শরীরের উত্তাপ প্রত্যেক ১° এক এক ডিগ্রী বৃদ্ধির সহিত, নাড়ীর স্পন্দন ১০ বার এবং শ্বাস প্রশ্বাসের ২।৩ বার বৃদ্ধি হইয়া থাকে ; অর্থাৎ শরীরের উত্তাপ ১০০° ডিগ্রী হইলে নাড়ীর স্পন্দন ৯০।৯৫ বার এবং শ্বাস প্রশ্বাস ২১।২২ বার হইয়া থাকে। অর্থাৎ এক এক বার শ্বাস প্রশ্বাস বৃদ্ধির সহিত ৪ চারি বার করিয়া নাড়ীর বৃদ্ধি হওয়া একটী সাধারণ নিয়ম, কিন্তু ফুসফুস (Lungs) এবং হৃদপিণ্ডের পীড়ায় (Heart disease) এ নিয়মের ব্যতিক্রম হওয়া সম্ভব।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারের নিয়ম।

(Method of using Homœopathic Medicines.)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একবারে একটী মাত্র ব্যবহার করিতে হয়। এলোপ্যাথিক ঔষধের ন্যায় এক বা ততোধিক ঔষধ একত্রে মিলিত করিয়া ব্যবহৃত হয় না। কিন্তু আবশ্যক বোধে বিশেষতঃ বিসূচিকা বা "কলেরার" ন্যায় সাংঘাতিক রোগে পর্য্যায়ক্রমে (alternately) একটী ঔষধ অপর একটি ঔষধের সহিত ব্যবহারের নিয়ম আছে। যখন একটী ঔষধে রোগের সকল লক্ষণের মিলন হয় না, সে স্থলে যে ঔষধটীতে অধিকাংশ বিশিষ্ট লক্ষণের মিলন হয়, সেই ঔষধটির সহিত অপর আর যে ঔষধে বাকী লক্ষণ সকলের মিলন হয়, সে ঔষধটী (যদি প্রথম ঔষধটীর সহিত বিরুদ্ধ সম্বন্ধ না থাকে তবে পর্য্যায়ক্রমে (alternately) দিতে হয়। ইহাকেই ঔষধের পর্য্যায়ক্রম বা (alternate) ব্যবহার বলিয়া থাকে ;

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারকালীন কোন্ কোন্ দ্রব্য ব্যবহার নিষেধ।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার কালীন কোন প্রকার তেজস্কর সুগন্ধি দ্রব্য ব্যবহার করা নিষিদ্ধ; **কর্পূরের** গন্ধ হোমিওপ্যাথিক সকল ঔষধের গুণ নষ্ট করে। গরম মসলা দেওয়া কোন প্রকার দ্রব্য আহার করা নিষেধ। পান, তামাক, গাঁজা, আফিম, মদ্য ইত্যাদি সেবন করা নিষিদ্ধ, কিন্তু যাঁহাদের পান, তামাক, আফিম, খাইবার নিত্য অভ্যাস তাঁহারা ঔষধ সেবনের অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা পূর্ব্বে বা পরে, তামাক পান খাইতে পারেন ; পান না খাইলেই ভাল। আফিম খাওয়া অভ্যস্ত লোকেদের আফিম খাইবার এক ঘণ্টা পূর্ব্বে বা দুই ঘণ্টা পরে ঔষধ খাওয়াই ভাল। প্রত্যেকবার ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে,জল দ্বারা মুখ মধ্য প্রক্ষালন করা উচিত।

ঔষধ নির্ব্বাচন (Selection of medicines) :—রোগীর অবস্থার সমুদয় অথবা যত অধিক লক্ষণের সহিত যে ঔষধটীর অধিক মিলন হয়, সেই ঔষধটীই নির্ব্বাচন করা উচিত। যদি "কলেরা" পীড়ায় সকল লক্ষণের সহিত মিল হয়, এরূপ একটী ঔষধ স্থির করা অসম্ভব হয়, তবে যে ঔষধটীর সহিত অধিকাংশ বিশিষ্ট লক্ষণের মিলন হয়, সেই ঔষধটী ব্যবস্থা করিবেন, এবং অপর বাকী লক্ষণ গুলি অপর যে কোন ঔষধের সহিত মিল হইবে, ঐ ঔষধটী প্রথম ঔষধটীর সহিত পর্য্যায়ক্রমে alternatey দিতে হইবে।*

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রকার ভেদ :—তিন প্রকারের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার হইয়া থাকে। ১ম টিংচর বা "ডাইলিউশন"। ২য় বটি, (ছোটগুলি globules ; বড় বটিকা Pilules)। ৩য় চূর্ণ বা "ট্রিটিউরিসন"।

দুইপ্রকার নিয়মে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রস্তুত হইয়া থাকে। এক, দশমিক (decimal) নিয়ম, অর্থাৎ এক ভাগ ঔষধের সহিত নয় ভাগ সুরাসার (alcohol) মিশ্রিত করিয়া টিংচর, অথবা নয় ভাগ দুগ্ধ শর্করা (Sugar of milk) মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ বা ট্রিটিউরিশন ঔষধ প্রস্তুত হয়। দশমিক ঔষধের নামের পর একটী × চিহ্ন দিতে হয়; যেমন "একোনাইট" ৩× লিখিলে, "একোনাইট" ৩য় দশমিক বুঝাইবে। শততমিক বা ("সেন্টিসিম্যাল" Centicimal) নিয়মে ঔষধ প্রস্তুত করিতে হইলে

* কতকগুলি চিকিৎসক পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের বিরোধী। কিন্তু অনেক বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায় স্বীকার করেন, ও এইরূপ ব্যবহার অনুমোদন করেন, আমরাও এতাবৎকাল পর্য্যায়ক্রমে (বিশেষতঃ "কলেরা" পীড়ায়) ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি এবং এইরূপ ব্যবহার আবশ্যক মনে করি।

এক ভাগ ঔষধের সহিত ৯৯ ভাগ সুরাসার (alcohol) মিশ্রিত করিয়া টিংচর, অথবা একভাগ ঔষধের সহিত ৯৯ ভাগ দুগ্ধ শর্করা (Süger of milk) মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপ মর্দ্দন করিয়া প্রস্তুত করিতে হয়। শততমিক ঔষধের নামের পর কোন প্রকার চিহ্ন লিখিতে হয় না। যে ঔষধ ব্যবহার করিবে তাহার "ডাইলিউশনে" "গ্লবিউলস্ বা "পাইলি-উল্"স (বড় বা ছোট বড়ি) ভিজাইয়া লইলেই উহা ঐ ঔষধের গুণ প্রাপ্ত হয়।

ঔষধের মাত্রা (Dosage of medicine):—পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির জন্য এক বিন্দু টিংচর বা ডাইলিউসন; চারি পাঁচটী ছোট অনু-বটিকা বা "গ্নোবিউল্স"; এক বা দুইটী বড়বটিকা বা "পাইলিউল্স" এবং এক গ্রেণ চূর্ণ বা "ট্রিটিউরিশন"; প্রত্যেক মাত্রার জন্য দেওয়া উচিত। বালকের জন্য অর্দ্ধ মাত্রা, এবং শিশুর জন্য সিকি মাত্রা, বয়স অনুসারে দেওয়া আবশ্যক। টিংচর বা ডাইলিউসন, এক চামচ বা দুইতোলা আন্দাজ বিশুদ্ধ জলে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে পান করিতে দেওয়া হয়। পরিষ্কার কাঁচ বা পাথরের পাত্র করিয়া ঔষধ দেওয়া প্রশস্ত। অনুবটিকা "গ্নোবিউল্স", অথবা বড়গুলি "পাইলিউল্স", শুভ্র শর্করা দ্বারা প্রস্তুত হইয়া থাকে। এই প্রকার অমিশ্র "গ্নোবিউল্স" বা "পাইলিউল্স" (unmedi-cated globules or pilules) এক টুকরা পরিষ্কার শাদা কাগজের উপর আবশ্যক মত লইয়া, উহার উপর যে ঔষধের "গ্নোবিউল্স" বা "পাইলিউল্স" করিতে. হইবে, ঐ ঔষধের টিংচর বা "ডাইলিউশন" কয়েক বিন্দু ফেলিলে উক্ত বটিকাগুলি ভিজিয়া যায়। তৎপর শুকাইলে উহার মধ্যে ঐ ঔষধের অংশ শোষণ করিয়া ঐ ঔষধের গুলি প্রস্তুত হইয়া থাকে; দুগ্ধ শর্করাতে ঐ প্রকার টিংচর ২।১ ফোঁটা মিশাইলেও ঐ ঔষধের চূর্ণরূপে ব্যবহার হইতে পারে।

সাবধানতা :—"টিংচর বা ডাইলিউশন", শরীরে অতি শীঘ্র শোষণ করিয়া উহার কার্য্য অতি সত্বর প্রকাশ পায়, এই হেতু "কলেরা" বা বিসূচিকা পীড়ায়, টিংচর বা ডাইলিউশন ব্যবহার করাই উত্তম। কিন্তু সুদূর পল্লীগ্রামে যে স্থলে পরিস্কার কাঁচ বা প্রস্তরের পাত্রের, অথবা পরিস্কার জলের ও অসদ্ভাব হয়, সে স্থলে এবং যে সকল রোগীর অতিরিক্ত বমন হওন জন্য বিন্দু মাত্র জল পান করাইলেই বমন হইয়া যায়, সে স্থলে অনুবটিকার (globules or pilules) উপর ঔষধ দেওয়ার ব্যবস্থা করাই উত্তম।

কতক্ষণ অন্তর ঔষধ দেওয়া আবশ্যক (Repitition of medicine) :—সাধারণতঃ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিনে দুই তিনবার, অথবা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তরই দেওয়া নিয়ম, কিন্তু বিসূচিকা বা "কলেরা" রোগ শীঘ্রই ভয়ঙ্কর ও সাংঘাতিক হইয়া পড়ে, এজন্য এই রোগের কঠিন অবস্থায় ১০।১৫ মিনিট অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হইয়া থাকে; এবং লক্ষণের কিঞ্চিৎ উপশম দেখিলে কিঞ্চিৎ বিলম্বে বিলম্বে ঔষধ প্রয়োগ করাও উচিত।

ঔষধ পরিবর্ত্তন (Changing medicine) :—রোগের সাংঘাতিক অবস্থায় একটী ঔষধ ২।৪ মাত্রা দেওয়ার পর, যদি তাহাতে কোন উপকার না দর্শায়, তবে ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিত। কখন কখন লক্ষণ সকলের উপযুক্ত ঠিক ঔষধ নির্ব্বাচন করিলেও যদি উপকার না হয়, তবে ঐ ঔষধেরই উচ্চক্রম প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ বিশেষ উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। * কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে ব্যস্ত

* ১ম হইতে ১২শ ক্রম পর্য্যন্তকে নিম্নক্রম এবং ৩০শ হইতে ২০০ এবং তদূর্দ্ধ ক্রমকে সাধারণতঃ উচ্চক্রম বা শক্তি বলা যায়।

হইয়া বিশেষ তাড়া তাড়ি করিয়া ক্রমাগত ঔষধ পরিবর্ত্তন করা ও ভাল নহে, বরং অনেক সময় মন্দ ফলই হইয়া থাকে; এজন্য অত্যন্ত ধীর ও সাবধানতার সহিত ঔষধ নির্ব্বাচন করা এবং তাহাতে কোন প্রকার উপকার হইতেছে কিনা, মনযোগ সহকারে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। এই প্রকার সাবধানতার সহিত রোগের অবস্থার লক্ষণ সকলের সহিত মিলন করিয়া প্রথম হইতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিলেই আর শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করিবার আবশ্যক হয় না। বিসূচিকা বা কলেরা রোগের চিকিৎসায় সাধারণতঃ নিম্ন শক্তির ঔষধই ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু উহাতে উপকার না হইলে, কখন কখন উচ্চ শক্তির ঔষধ ব্যবহারের প্রয়োজন ও হয়।

এই পুস্তকে রোগের যে যে অবস্থায় যেরূপ শক্তির ব্যবহারে উপকার হয়, তাহা উক্ত ঔষধের বর্ণনার সময় লিখিত হইয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রক্ষা করিবার নিয়ম (Preservation of Homœopathic medicine) :—এ কথা বলা নিষ্প্রয়োজন যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সকল অতিশয় শক্তিশালী অথচ সূক্ষ্ম, কিন্তু বিশেষ সাবধানতার সহিত রক্ষা না করিলে ইহার গুণ সহজে নষ্ট হইয়া যাওয়া সম্ভব, এ কারণ প্রথমেই কোন বিশ্বাসী বিখ্যাত ঔষধের দোকান হইতে ঔষধ ক্রয় করা আবশ্যক; এবং একটী পরিষ্কার গন্ধহীন বাক্সে বন্ধ করিয়া রৌদ্র বা আর্দ্র স্থান হইতে দূরে রাখা আবশ্যক। কর্পূর অথবা অন্য প্রকার তেজস্কর গন্ধযুক্ত দ্রব্যের নিকট রাখা উচিত নহে। বিশেষতঃ কর্পূরের গন্ধে সকল হোমিওপ্যাথিক ঔষধেরই গুণ নষ্ট হইয়া যায়। বিশুদ্ধ ঔষধ ও উত্তমরূপে রক্ষা করিতে না পারিলে সম্পূর্ণ উপকারের আশা করা অন্যায়।

যে কোন "কলেরা" রোগীকে পূর্ব্বে কোন প্রকার "এলোপ্যাথিক"

অথবা কবিরাজী ঔষধ দেওয়া হইয়াছে, তাহাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমে এক মাত্রা ক্যাম্ফর, ক্যাম্ফর অথবা নক্সভমিকা, যে ঔষধটির কতক লক্ষণ বর্ত্তমান দৃষ্ট হইবে, তাহাই প্রয়োগ করিয়া, পূর্ব্ব দত্ত ঔষধের গুণ নষ্ট করিয়া, পরে রোগের লক্ষণানুযায়ী ঔষধ নির্ব্বচন করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করা আবশ্যক।

ইংরাজী ভাষা এবং শরীরতত্ব (Anatomy) অনভিজ্ঞ শিক্ষার্থীর জন্য, এই পুস্তকে ব্যবহৃত বাক্য সকলের ব্যাখ্যা।

এ্যালিমেণ্টরি ক্যানাল (Alimentory Canal):—মুখগহ্বর হইতে উদরের মধ্য দিয়া গুহ্য দ্বার পর্য্যন্ত যে পথ আছে ইহাকে খাদ্যবহা নালী বা "এ্যালিমেণ্টারি ক্যানাল" বলে।

পাকস্থলী ("ষ্টম্যাক" Stomach) :—আহার্য্য পদার্থ উদর মধ্যে যে থলীতে যাইয়া পরিপাক হয়, তাহাকে "ষ্টম্যাক" বা পাকস্থলী বলে।

যকৃত ("লিভার" Liver) :—উদর মধ্যে, দক্ষিণ পঞ্জরের ঠিক নিম্নে ও পাকস্থলীর দক্ষিণ পার্শ্বে যকৃত থাকে; যকৃত দ্বারা পিত্ত উৎপাদিত হইয়া থাকে।

কিড্নী, মুত্রযন্ত্র (Kidney) :—কোমরের দুই পার্শ্বে দুইটী কিড্নী থাকে। এই যন্ত্র দ্বারা মূত্র প্রস্তুত হয়।

ব্ল্যাডার (মূত্রস্থলী Bladder) :—কিড্নী দ্বারা প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া যে থলীতে আসিয়া প্রস্রাব জমা হইয়া থাকে, তাহাকে "ব্ল্যাডার" বলে।

"হার্ট" (হৃদপিণ্ড Heart) :—বক্ষ মধ্যাস্থির কিঞ্চিৎ বাম পার্শ্বে হৃদপিণ্ড থাকে। জন্ম হইতে মৃত্যু পর্য্যন্ত এক মুহূর্ত্তের জন্যও এই যন্ত্রের কার্য্য বন্ধ থাকে না। হৃদপিণ্ডের দুইটী অংশ আছে বাম অংশ দ্বারা সমস্ত শরীরের অপরিস্কৃত রক্ত লইয়া শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা পরিস্কৃত হইবার জন্য ফুসফুস মধ্যে প্রেরণ করে, অপর অংশের কপাট সেই সময় মুক্ত হইয়া, ফুসফুস হইতে পরিস্কৃত রক্ত গ্রহণ করিয়া, ধমনী সকলের শাখা প্রশাখা দ্বারা সমস্ত শরীরে প্রেরণ করে। হৃদপিণ্ড সঙ্কোচন প্রসারণ দ্বারা অহোরাত্র এই কার্য্য করিতেছে। সজোরে সঙ্কোচন প্রসারণ হওয়া জন্য বক্ষ মধ্যে ডুপ্‌-ডুপ্‌-শব্দ হয়। বক্ষে কর্ণ পাতিয়া শুনিলে অথবা বক্ষ পরীক্ষা যন্ত্র (stethuscope) দ্বারা শুনিলে, শুনিতে পাওয়া যায়। হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইলেই মৃত্যু হইয়া থাকে।

"লাংস" (ফুস্‌ফুস্‌ Lungs) :—ফুসফুস দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য হইয়া থাকে। নিশ্বাস দ্বারা বিশুদ্ধ বায়ু ফুসফুসে যাইয়া রক্তকে পরিস্কৃত করে, এবং অপরিস্কৃত রক্ত হইতে "কার্ব্বনিক-এসিড" বাষ্প (carbonic acid gas) লইয়া প্রশ্বাস দ্বারা বাহির করিয়া দেয়, দিবা রাত্র এইরূপে ফুসফুস দ্বারা রক্ত বিশুদ্ধ হইতেছে।

"ব্রেণ" (মস্তিষ্ক Brain) :—মস্তিষ্ককে "ব্রেণ" বলে।

"কর্ণিয়া" (Cornea) :—চক্ষের শুভ্র অংশের মধ্যস্থলে কৃষ্ণ বর্ণের যে গোল অংশ আছে, উহার উপরে স্বচ্ছ যে পর্দ্দাটী থাকে তাহার নাম "কর্ণিয়া"। "কর্ণিয়ার" বর্ণ কাল নহে, কর্ণিয়ার নিম্নে চক্ষের ভিতর যে কাল বর্ণের পর্দ্দা থাকে তাহাকে "আইরিস" (Iris) বলে।

"পিউপিল" (কনীনিকা Pupil) চক্ষের ভিতর কৃষ্ণবর্ণের অংশের মধ্যস্থলে যে একটী গোলাকার ছিদ্র দৃষ্ট হয়, ঐ ছিদ্র আলোকে সঙ্কুচিত হইয়া ছোট এবং অন্ধকারে প্রসারিত হইয়া বড় দেখায়, উহাদের "পিউ-

পিল" বা কনীনিকা বলে; বিড়াল, কুকুরের চক্ষে উহা বেশ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়।

"ডাইয়াফ্রাম" মাংসপেশী (Diaphragm muscle):—বক্ষ গহ্বরের ও উদর যন্ত্রের মধ্যে এই মাংসপেশী অবস্থান করিয়া দুইটী গহ্বরকে প্রভেদ করিয়া রাখে।

নার্ভস্ (স্নায়ু Nerves):—যে সকল স্নায়ু দ্বারা মাংসপেশী সকলের (Muscles) চালনা শক্তি হয়, তাহাদের "মোটর নার্ভস্" (motor nerves) বলে; আর যে সকল স্নায়ু দ্বারা স্পর্শ অনুভব করা যায়, তাহাদের "সেন্সারি নার্ভস" (sensory nerves) বলে যে সকল স্নায়ু দ্বারা ধমনী সকলের মাংসপেশীর সঙ্কোচন শক্তিপ্রদান করে, তাহাদের "ভ্যাসোমোটর নার্ভস্" (Vaso motor nerves) বলা যায়।

ওলাউঠা বা "কলেরা" রোগের ইতিহাস।

চলিত ভাষায় এই রোগকে ওলাউঠা বলিয়া থাকে। ওলা, অর্থাৎ ভেদ হওয়া, উঠা অর্থাৎ বমন হওয়া। এই পীড়াতে এই দুইটী প্রধান লক্ষণ বলিয়া, সম্ভবত ইহা হইতেই এই নামের সৃষ্টি হইয়াছে। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে বিসূচিকা বলিয়া এক প্রকার ভেদ বমনের পীড়ার উল্লেখ আছে, তাহার লক্ষণ সকলও অনেকাংশে এখনকার "কলেরা" বা ওলাউঠা পীড়ার মতই হইয়া থাকে। এই বিসূচিকা পীড়াকেই এক্ষণে "কলেরা" বলিয়া অভিহিত করা যায়। অধ্যাপক "হার্স" (Professor Hirsch) বলেন ১০৩১ খৃঃ অব্দে পারস্য, কনস্তান্তিনোপল, এবং ভারতবর্ষে প্রথমে ইহার প্রাদুর্ভাব হয়। প্রসিদ্ধ পার্ত্তুগিজ নাবিক "ভাস্কোদিগামা" ১৫০৩ খৃঃ অব্দে ভারতবর্ষের পশ্চিম উপকূলে, কালিকট সহরে এই রোগের মহামারী রূপে প্রাদুর্ভাবের বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। তাহার পর ভারতবর্ষের

পশ্চিম উপকূলে গোয়া প্রভৃতি স্থানে ১৫৪৩ খৃঃ অব্দে এই রোগের পুনরায় প্রাদুর্ভাব হয়। সে সময়ে এখনকার ন্যায় প্রতি বৎসর বা সকল সময়ে এ রোগ দেখা যাইত না, সেই জন্য ইহার সম্পূর্ণ ইতিহাসও কেহ ঠিক নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারেন না। ১৮১৭ খৃঃ অব্দ হইতে, যে সময়ে বাঙ্গলার যশোহর সহর হইতে কলেরার মহামারী প্রাদুর্ভূত হইয়া, অতি অল্প কাল মধ্যেই সমস্ত পূর্ব্ববঙ্গ, পশ্চিমবঙ্গ ও উড়িষ্যার কটক প্রভৃতি স্থান এবং সুদূর বিহার অঞ্চল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া, অসংখ্য মানবজীবন ধ্বংস করিয়াছিল, তদবধি এই ভীষণ ব্যাধির প্রতি লোকের মনে এক ভয়ঙ্কর আতঙ্কের সৃষ্টি হওয়ায়, এই ব্যাধির নাম "এসিয়াটিক কলেরা" দেওয়া হইয়াছিল, এবং তাহার পর হইতে ইহার সম্পূর্ণ ইতিবৃত্ত এবং নানা সময়ে এই ভয়ঙ্কর ব্যাধির চিকিৎসারও বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়। সেই সময় হইতে ভারতবর্ষের ও নানা স্থানে এবং সিংহল প্রভৃতি দেশে অপেক্ষাকৃত ক্রমশ শীঘ্র শীঘ্র এই রোগের মহামারী দেখা দিতে থাকায় বৈজ্ঞানিকদিগের এই রোগের উৎপত্তির কারণ,ইহা নিবারণের উপায়, এবং চিকিৎসা প্রভৃতি সমুদয় বিষয় নিরাকরণ করিবার চেষ্টা হইতে লাগিল। তৎপর হইতে এই রোগের মহামারী,ক্রমশ সমস্ত এসিয়া খণ্ডে বিস্তৃতি লাভ করিয়াছিল। সন ১৮৩০ খৃঃ অব্দে এই রোগ প্রথমে ইউরোপে, রুসিয়া, পোল্যাণ্ড এবং ১৮৩১ খৃঃ অব্দে ইতালি, ইংলণ্ড প্রভৃতি প্রদেশে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। আজ কাল ভারতবর্ষে। এমন কোন জিলা ও সহর এবং গ্রাম নাই, যেখানে এই রোগে প্রতিবৎসরই অল্প বিস্তর লোকের মৃত্যু না হয়। মনে করিলে হৃদয় কাঁপিয়া উঠে, বাঙ্গলার দুর্ভাগ্য, শুদ্ধ এক বাঙ্গলা দেশে কেবল "কলেরার" মৃত্যু সংখ্যা সন ১৯২৩ সালে ৪১৪৮৩ হইয়াছিল ; ১৯২৪ সালের "পবলিক" স্বাস্থ্য বিভাগের রিপোর্ট অনুসারে ৪৮২১৮ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছে। কি ভয়ঙ্কর আক্ষেপের কথা!

এলোপ্যাথিক চিকিৎসার সহিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মৃত্যু সংখ্যার তুলনা ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার শ্রেষ্ঠত্ব।

Mortality in and superiority of Homœopathic treatment.

বিসূচিকা বা "কলেরা" রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়, অন্যান্য প্রকার চিকিৎসা অপেক্ষা অতি অল্প সংখ্যক লোকের মৃত্যু হয়, ইহা আজ কাল অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন। এমন কি অনেক নামজাদা ডাক্তার ও আছেন যাঁহারা অন্যান্য পীড়ার সময় এলোপ্যাথিক ভিন্ন অপর চিকিৎসা করান না, তাঁহাদের আপন পরিবার মধ্যে "কলেরা"রোগ হইলে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করাইয়া থাকেন। হোমিওপ্যাথিক মতে "কলেরা" চিকিৎসার মৃত্যু সংখ্যা এলোপ্যাথিক মতের চিকিৎসা অপেক্ষা যে অনেক অল্প, তাহা অনেক ইংরাজী রিপোর্টে দেখিতে পাওয়া যায়। এবং ঐ সকল রিপোর্ট দ্বারা ইহাও প্রতিপন্ন হইয়াছে যে অন্যান্য চিকিৎসার শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৫০ হইতে ৬০।৭০ জনেরও অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় শতকরা ২৫ জনের অধিক মৃত্যু হয় না।

সন ১৮৩৬ খৃঃঅব্দে ইউরোপে অষ্ট্রীয়া প্রদেশের ভিয়েনা সহরে বিসূচিকা রোগ যখন ভয়ঙ্কর মহামারী রূপে প্রাদুর্ভূত হইয়াছিল, সেই অতিশয় সঙ্কট সময়ে, উক্ত সহরের "গম্‌পেন্‌ডরফ্‌" পল্লীর "সিষ্টার মেরি" নামক হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতালে (In sister mary Hospital in Gumpendorf suburb) "কলেরা" রোগী সকলকে ভর্ত্তি করিবার জন্য অষ্ট্রীয়ান সরকারের হুকুম হইয়াছিল।*

---

* উক্ত সংকট সময়ে, অল্প সময়ের মধ্যে এত অধিক ওলাউঠা রোগী হইয়াছিল যে, এলোপ্যাথিক হাঁসপাতালে উহাদের সকলের স্থান হয় নাই।

উক্ত "সিষ্টার মেরি" হাঁসপাতাল সে সময়ে প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক "ডাক্তার ফ্লিস্মম্যান"(Dr. Flicschmann)সাহেবের কর্তৃত্বাধীনে ছিল। তিনি উক্ত হাঁসপাতালে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিবার জন্ত "কলেরা" রোগী ভর্ত্তি করিতে স্বীকৃত হইলেন। তৎকালে ভিয়েনা সহরে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা, অষ্ট্রিয়ান গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত ছিল না। কিন্তু এইরূপ সঙ্কট অবস্থায় পড়িয়া, বিনা চিকিৎসায় লোকক্ষয় হওয়া অপেক্ষা "ডাঃ ফ্লিস্মম্যানের" প্রস্তাবে স্বীকৃত হইয়া তাঁহাকে ঐ সকল রোগীদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিবার জন্ত অষ্ট্রীয়ান সরকার অনুমতি প্রদান করিয়াছিলেন। আরও ঐ সময়ে সহরের সমুদয় হাঁসপাতাল পরিদর্শন করিবার জন্য (for inspection) দুইজন প্রসিদ্ধ এলোপ্যাথিক ডাক্তার নিযুক্ত করিয়াছিলেন। তাঁহারা কোন্ কোন্ হাঁসপাতালে কত জন করিয়া "কলেরা" রোগী এবং কি প্রকার রোগ এবং কিরূপ অবস্থায় ভর্ত্তি করা হইয়াছিল, এবং তাহাদের চিকিৎসার ফলাফল, মহামারী নিবৃত্তি হইলে, আপনাদের পরিদর্শন রিপোর্টে (Inspection report) সন্নিবেশিত করিয়া যাহা অষ্ট্রিয়ান গবর্ণমেণ্টকে দাখিল করিয়াছিলেন, তাহাতে দেখা যায়, যে "সিষ্টার মেরি" হাঁসপাতালে সর্ব্বশুদ্ধ ৭৩২ জন "কলেরা" রোগী ভর্ত্তি হইয়াছিল, এবং ডাক্তার "ফ্লিস্মম্যান" সাহেবের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়, তন্মধ্যে ৪৮৮ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, এবং বাকী ২৪৪ জন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল; অর্থাৎ শতকরা কিঞ্চিদধিক ৩৩% জনের মৃত্যু হইয়াছিল অথবা তিন অংশের দুই অংশ রোগী আরোগ্য হইয়াছিল, এবং এক অংশ মরিয়া গিয়াছিল। কিন্তু ভিয়েনা সহরের অপরাপর হাঁসপাতালে, যে স্থলে এলোপ্যাথিক মতে "কলেরা" রোগীর চিকিৎসা হইয়াছিল, উহাতে মোট চিকিৎসিত রোগীর তিন অংশের মধ্যে দুই অংশ মরিয়া গিয়াছিল এবং মাত্র এক অংশ

আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। "ডাক্তার ফ্লিক্ষম্যান" সাহেবের হোমিও- প্যাথিক মতে "কলেরা" চিকিৎসার এই প্রকার আশ্চর্য্য জনক উপ- কারিতা দৃষ্ট করিয়া, ভিয়েনা সহরে হোমিওপ্যাথিক অবাধ চিকিৎসায় যে নিষেধাজ্ঞা ছিল, ইহার পর হইতে অষ্ট্রিয়ান গবর্ণমেণ্ট তাহা উঠাইয়া লইয়া, অবাধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আদেশ প্রদান করিলেন। (Austrian government sanctioned the free treatment of Homœopathy)।

"সন ১৮৪৮ খৃঃ অব্দে ইংলণ্ডের এডিনবরা সহরে যে ওলাউঠা রোগের মহামারী (Epedemic of cholera) হইয়াছিল, তাহাতে অল্প দিনের মধ্যে বিস্তর লোকক্ষয় হইতে লাগিল দেখিয়া, উক্ত সহরে কয়েক জন খ্যাত নামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, পরামর্শ করিয়া এই ভীষণ সংহারক ব্যাধির চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতে কৃত সংকল্প হইলেন। "ডাক্তার রসেল" (Dr.Russel) "ডাক্তার উইলোবাইকী" (Dr. Wie-lowbyke) "ডাক্তার এটকিন্" (Dr. Atkin), "ডাঃ সাদারল্যাণ্ড" (Dr. Sutherland), "ডাঃ কক-বরণ" (Dr. Cockburn) ; এই ছয় জন লব্ধ প্রতিষ্ঠ ডাক্তার, তথাকার হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতালে নিয়ম মত পারাপারি করিয়া, রাত দিন উপস্থিত থাকিয়া এই ভীষণ রোগের চিকিৎসা করিতে লাগিলেন। এবং যত দিন পর্য্যন্ত না ঐ মহামারীর নিবৃত্তি হইয়াছিল, ততদিন পর্য্যন্ত তাঁহারা উক্ত হাঁসপাতালে ঐরূপ নিয়মে চিকিৎসা করিয়াছিলেন। উক্ত হাঁসপাতালে সর্ব্ব সর্ব্বেত ৩৩৬টী ওলাউঠার রোগী ভর্ত্তি হইয়াছিল, তন্মধ্যে ২৭৯ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, আর বাকী মাত্র ৫৭ জন মরিয়া গিয়াছিল। অর্থাৎ শতকরা ২৪.৫ জনের মৃত্যু হইয়াছিল।

এডিনবরা এবং লিথ্ সহরের স্বাস্থ্য সমিতি (board of health),

হইতে এই মহামারী সম্বন্ধে যে মন্তব্য (report) বাহির হইয়াছিল তাহাতে লিখিত হইয়াছিল, ঐ মহামারীতে এলোপ্যাথিক হাঁসপাতালে সর্ব্বসমেত মোট ৬৪০ জন "কলেরা" রোগীর এলোপ্যাথিক মতে যে চিকিৎসা হইয়াছিল উহার মধ্যে ৪২৫ জন রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল এবং মাত্র ২১৫টী রোগী আরোগ্য হইয়াছিল অর্থাৎ ন্যূনাধিক শতকরা ৬৭% জনের বা কিঞ্চিদধিক ২/৩ অংশ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। *

তৎপর বৎসর অর্থাৎ ১৮৪৯ খৃঃ অব্দে যখন এডিনবরা সহর হইতে উক্ত মহামারীর প্রাদুর্ভাব লিবারপুল সহরে আসিয়া উপস্থিত হইয়াছিল, সেই সময়ে ঐ সহরের প্রসিদ্ধ ডাক্তার "ড্রাইসডেল" (Dr. Drysdale) ডাঃ "হিলবার্স" (Dr. Hilbers) ডাঃ "মুর" (Dr. Muir) ডাঃ "ষ্টুয়ার্ট" (Dr. Stewart), এই চারিজন প্রধান ডাক্তার আপনাদের মধ্যে পারাপারি করিয়া হাঁসপাতালে উপস্থিত থাকিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিয়াছিলেন, এবং স্পিরিট ক্যাম্ফর ব্যবহার করিবার নিয়ম সহ, সহর বাসীদের মধ্যে বিতরণের ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। তাঁহাদের হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতালে অতিশয় সঙ্কট অবস্থারই রোগী অনেক ভর্ত্তি হইয়াছিল ; উহাদের মোট সংখ্যা ১৭৫ জন। উহাদের মধ্যে ১৩০ জন আরোগ্য হইয়াছিল, এবং মাত্র ৪৫ জনের মৃত্যু হইয়াছিল অর্থাৎ শতকরা ৭৪.৩ জন রোগী আরোগ্য হয়, আর শতকরা মাত্র ২৫.৭ জনের মৃত্যু হইয়াছিল। কিন্তু এই মহামারীতে হোমিওপ্যাথিক এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসা মিলিত করিয়া শতকরা ৪৬% "পারসেন্ট" লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। †

* Vide a treatise of Epedemic Cholera by J. Rutherford Russel M. D. Page 285

† Vide British Journal of Homœopathy Vol Viii Page 92.

এই প্রকার অনেক প্রদেশে অনেক সময়ে ওলাউঠ রোগের এলো- প্যাথিক এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার তুলনা করিয়া মৃত্যুসংখ্যা (Comparative statistics) লইয়া দেখা হইয়াছে যে অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মৃত্যু সংখ্যা অনেক কম হইয়া থাকে।

আরও একটি বিবেচনা করিবার কথা এই যে, সকল সময়েরই মহা- মারীতে দেখা গিয়াছে যে, প্রথমেই যে কোন স্থানে ওলাউঠা রোগের প্রকোপ দেখা যায়, যে সময়ে উক্ত বিষের প্রবলতা থাকে, সে সময়ে মৃত্যু সংখ্যা কিছু অধিক হয়, ক্রমশ বিষের মাত্রা অল্প হইতে থাকিলে মৃত্যু সংখ্যাও কম হইতে থাকে। আরও একটি কথা স্মরণ রাখা উচিত যে, প্রত্যেক কলেরার মহামারীতে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের লক্ষণযুক্ত রোগ হইতে পারে, অর্থাৎ কোন "এপিডেমিকে" বা মড়কে পাক্ষাঘাতিক প্রকারের রোগ অধিক, কোন মড়কে ঔদরাময়িক প্রকারের পীড়া অধিক, ইত্যাদি প্রকার হইয়া থাকে, উহাকে "জিনস্ এপিডেমিকস্" (Genus-Epi- demicus বলিয়া থাকে। যে "এপিডেমিকে", পক্ষাঘাতিক (paralytic) প্রকারের ওলাউঠা অধিক হয়, উহাতে মৃত্যু সংখ্যাও অধিক হইয়া থাকে ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য।

ওলাউঠা বা কলেরা পীড়ার কারণ তত্ত্ব।

Œtiology of Cholera

বিসূচিকা বা কলেরা রোগের বিষ কি প্রকারের, এবং ঐ বিষ কি প্রকারে উৎপন্ন হয়, আজ পর্য্যন্ত নিঃসংশয়রূপে নির্ণয় হয় নাই। এ পর্য্যন্ত এই রোগের কারণ-তত্ত্ব সম্বন্ধে কত প্রকারের মত প্রকাশ হইল এবং আবার তাহা পরিত্যক্ত হইল, তাহার ঠিকানা নাই; সে সকল বিষয়

অনর্থক বর্ণনা করিয়া পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি করার কোন ফল নাই, বিবেচনায় উহার বর্ণনায় বিরত হইয়া, উপস্থিত এক্ষণে যে মতের উপর অনেকেই বিশ্বাস স্থাপন করেন, নিম্নে তাহারই বর্ণনা করা যাইতেছে।

ওলাউঠা পীড়া একটী বিশেষ বিষ (specific poison) হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে তাহাতে সন্দেহ নাই। এক প্রকার উদ্ভিজ্জ জীবাণু বিশেষ (cholera bacilli) হইতে এই ভীষণ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র (Microscope) দ্বারা পরীক্ষা করিলে এই জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল জীবাণু "কলেরা" রোগীর মলে বর্ত্তমান থাকে। উক্ত জীবাণু অজ্ঞাতে কোন প্রকার খাদ্যদ্রব্য অথবা পানীয় জলের সহিত শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া ওলাউঠা রোগের উৎপত্তি করিয়া থাকে। যেমন—কোন কলেরা রোগীর মলের উপর মক্ষিকা বসায়, তাহার পায়ে ঐ সকল জীবাণু লাগিয়া গেল, এক্ষণে ঐ মক্ষিকা যে কোন খাদ্য দ্রব্যের উপর বসিলে, ঐ খাদ্যে, ঐ জীবাণু, বিষ লাগিয়া গেল,, এক্ষণে উক্ত খাদ্যদ্রব্য যে কোন লোক খাইবে তাহারই ওলাউঠা রোগ হইতে পারে; অথবা এই প্রকার কলেরা মলসিক্ত কোন বস্ত্রাদি কোন পুষ্করিণীতে ধৌত করিবার সময় ঐ সকল জীবাণু বিষ পুষ্করিণীর জলে মিশ্রিত হইয়া ঐ জল বিষাক্ত করিল, কিম্বা কোন কূপে জল তুলিবার সময়, যে ডোল, বা অপর যে কোন পাত্র ব্যবহার করা যায়, উহার তলদেশে অসাবধানতাবশতঃ যদি কলেরা মল দ্বারা সিক্ত স্থান হইতে বিষ লাগিয়া ঐ বিষ দ্বারা কূপের জল দূষিত করিয়া ফেলে; পরে যে কোন লোক ঐ পুষ্করিণী বা কূপের জল ব্যবহার করিবে তাহারই ঐ রোগ হওয়া খুব সম্ভব। এই প্রকারে ওলাউঠা রোগ অতি শীঘ্র শীঘ্র চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইয়া মহামারীরূপ ধারণ করিয়া থাকে।

এই সকল জীবাণু (Cholera bacilli) নিতান্ত ক্ষুদ্র; অণুবীক্ষণ

যন্ত্র (microscope) ভিন্ন চর্ম্মচক্ষে দেখিতে পাওয়া যায় না এবং উহাদের সংখ্যা অতি সত্বর এত বৃদ্ধি হইয়া পড়ে যে, একটী হইতে অল্প সময়ের মধ্যে লক্ষ লক্ষ জন্মিয়া পড়িতে পারে। ওলাউঠা রোগ হইবার ও রোগ বিস্তৃত হইবার এইটাই আজকাল বিশিষ্ট কারণ বলিয়া অনেক বৈজ্ঞানিকই মনে করেন।

ওলাউঠা রোগের বিষ (cholera bacilli) কি প্রকার এবং উহা কি প্রকারেই বা জন্মিয়া থাকে, ইহার বিস্তারিত তথ্য অনুসন্ধান জন্য সন ১৮৮৩ খৃঃ অব্দে জর্ম্মাণি হইতে একটী কমিশন, কলিকাতা সহরে আসিয়াছিল (commision for investigating cholera)। ঐ "কমিশনের" প্রধান "ডাক্তার কোক" (Dr. Koch) সাহেব অনেক পরিশ্রম ও বিস্তর গবেষণা এবং নানা প্রকার উপায় দ্বারা এই বিষের আকার ও উৎপত্তি বিষয়ে অনুসন্ধান করিতে লাগিলেন। ঐ সময়ে কলিকাতা সহরে ইটলী, বেলিয়াঘাটা, অঞ্চলে অত্যন্ত ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। "ডাক্তার কোক" সাহেব ঐ অঞ্চলের সমুদয় কূপ ও পুষ্করিণীর জল পরীক্ষা করিলেন এবং দেখিলেন যে ওলাউঠা রোগগ্রস্থ রোগীর পাকস্থলী এবং অন্ত্র মধ্যে (In the stomach and intestine of cholera patient) এবং ঐ সকল রোগীর বমন এবং দাস্তে যে এক প্রকার জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল, ঠিক সেই প্রকারের জীবাণু বিষ (cholera bacilli) ঐ সকল পুষ্করিণী ও কূপের জলেও দৃষ্ট হইয়াছিল। ঐ সকল জীবাণু দেখিতে ঠিক "কমা"র মত (,) সেই জন্য উহাদের নাম "কমা" জীবাণু বা (comma bacilli) নাম রাখা হইয়াছে।

"ডাক্তার কোক" সাহেব এই প্রকার আবিষ্কার করিয়া স্থির করিলেন যে, এই "কমা" জীবাণুই (comma bacilli) কলেরার বিষ এবং

ইহা হইতেই কলেরা রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে, এবং ইহাই তাঁহার "রিপোর্টে" প্রকাশ করিলেন।

কিন্তু "ডাক্তার কোক" সাহেবের দ্বারা এই প্রকার "কমা" জীবাণু আবিষ্কারের বহু পূর্ব্বেই কলিকাতা মেডিকেল কলেজের প্রসিদ্ধ অধ্যাপক "ডাক্তার কনিংহ্যাম" (Dr. Cunningham), রক্তামাশয় এবং পুরাতন অজীর্ণ পীড়িত ব্যক্তির (persons suffering from Dysentery and chronic Dyspepsia) মুখগহ্বর মধ্যে এবং ঐ সকল রোগীর মৃত্যুর পর উহাদের অন্ত্রের মধ্যে (in the intestine after post-mortem examination) ঐ প্রকার "কমার" ন্যায় জীবাণুর আবিষ্কার করিয়াছিলেন, একথা প্রসিদ্ধ জার্ম্মাণ ডাক্তার "কোক" সাহেব অবগত ছিলেন না।

ডাঃ কোক সাহেব "কমা জীবাণুর" আবিষ্কার করিয়া স্বদেশে যাইয়াই আপনার আবিষ্কারের কথা প্রকাশ করেন। ইহার কিছুদিন পরে ইংলণ্ড হইতে প্রসিদ্ধ "ডাক্তার গিব্‌স" (Dr. Gibbs) "ডাঃ হিনিএজ" Dr. Heineage) এবং "ডাঃ ক্লিন" (Dr. Klien) প্রকৃত কলেরা বিষের অনুসন্ধান মানসে অপর আর একটী "কমিশন" লইয়া কলিকাতায় উপস্থিত হইলেন, এবং নানা প্রকারের চেষ্টা ও পরীক্ষা করিতে লাগিলেন, অধিকন্তু একদিন "ডাঃ ক্লিন" সাহেব কতগুলি "কমা জীবাণু" জলে মিশ্রিত করিয়া নিজে ঐ জল পান করিয়া ফেলিলেন, এবং দেখিলেন যে তাহাতেও তাঁহার কোন প্রকার পীড়া হইল না। তাঁহারা আরও অনেক প্রকার পরীক্ষা করিতে করিতে দেখিতে পাইলেন যে, যেস্থানে যখন মহামারীরূপে কলেরা আবির্ভূত হয় (where cholera breaks out in epidemic form) তখন সেই স্থলের চতুপার্শ্বের বায়ুতে এবং পুষ্করিণী ও কূপ সকলের জলে এই প্রকার "কমা জীবাণু"

(comma bacilli) বিস্তর পাওয়া যায়, এবং যখন ঐ স্থান হইতে কলেরা রোগের প্রকোপ চলিয়া যায়, তখন শীঘ্র শীঘ্র "কমা জীবাণু"ও চলিয়া যায় ; আর দেখিতে পাওয়া যায় না। এই সকল কারণে উক্ত তিন জন প্রসিদ্ধ ডাক্তার একমত হইয়া স্থির করিলেন যে জর্ম্মাণ "ডাঃ কোক" সাহেবের "কমা জীবাণু" (comma bacilli) ওলাউঠা রোগের বিষ অথবা মূল কারণ হইতে পারে না, বরং যে স্থলে ওলাউঠা রোগ মহামারীরূপে প্রাদুর্ভূত হয়, ঐ স্থলে "কমা জীবাণু" পশ্চাত জন্মিয়া থাকে। "কমা জীবাণু" দ্বারা ওলাউঠা রোগের উৎপত্তি না হইয়া বরং ওলাউঠা রোগের জন্যই, ঐ সকল স্থানে "কমা জীবাণুর" উৎপত্তি হইয়া থাকে।

কিন্তু বিসূচিকা বা ওলাউঠা রোগের বিষ মুখ দ্বারা মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করিয়া পীড়ার উৎপত্তি করা ভিন্ন, অন্য কোন প্রকারে শরীর মধ্যে প্রবেশ করার কথা কোন বৈজ্ঞানিকই এ পর্য্যন্ত স্বীকার করেন না।

অপর পক্ষে জর্ম্মাণ "ডাঃ কোক" সাহেবের আবিষ্কৃত "কমা জীবাণু" যে নিতান্ত অমূলক বা অকিঞ্চিৎকর তাহা মনে করাও ঠিক নহে। কারণ আজকাল বিশেষজ্ঞ (specialist) এলোপাথিক ডাক্তার ও প্রসিদ্ধ রোগনিদান তত্ত্বজ্ঞ (pathologist) ডাক্তারগণ স্থির করিয়াছেন, যে "ডাঃ কোক" সাহেবের আবিষ্কৃত "কমাজীবাণুই" ওলাউঠা রোগের বিষ বলা যায়, কিন্তু সকল "কমা জীবাণুই" কলেরা রোগের বিষ নহে, উহার মধ্যে এক প্রকার "কমা" জীবাণু আছে অর্থাৎ যে সকল "কমা" জীবাণু ওলাউঠা রোগগ্রস্থ রোগীর রক্তের রসে (blood serum of cholera patient) প্রবেশ করাইয়া দিলে, একত্র হইয়া জমিয়া মরিয়া যায়, (agglutination of coma bacilli in the blood serum of cholera patient) কেবলমাত্র সেই সকল

"কমা" জীবাণুই কলেরা রোগের বিষ; সকল প্রকার "কমা" জীবাণুই কলেরার বিষ নহে।

উক্ত প্রকার "কমা" জীবাণু হইতেই আজকাল এলোপ্যাথিক ডাক্তারের "ভ্যাক্সিন" (Vaccine) প্রস্তুত করিয়া কলেরা নিবারক ঔষধরূপে ত্বকচ্ছেদ করিয়া পিচকারী দিয়া থাকেন (prophylactic hypodermic injection)। ইহাও একপ্রকার গুপ্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা (veiled homœopathic)। (যে বিষ হইতে যে রোগের উৎপত্তি তাহা দ্বারাই সেই রোগ নিবারণের চেষ্টা)। কিন্তু এই প্রকার "ভ্যাক্সিন" তাঁহারা এলোপ্যাথিক নিয়মে প্রস্তুত করিয়া থাকেন। ইহা যে কি প্রকার কলেরা রোগ নিবারক রূপে ফলদায়ক হয়—কিছুদিন পরেই অন্যান্য পূর্ব্বকালের মতের ন্যায় আপনিই প্রকাশ হইয়া পড়িবে। এখনও স্থির নিশ্চয় হয় নাই।

বিসূচিকা রোগের উৎপত্তির আর ও দুইটী অনুকূল এবং উত্তেজক কারণ আছে (predisposing and exciting cause):—যেমন মন্দ বায়ু সেবন, দূষিত জল পান; মল মূত্র পূর্ণ স্থানে বাসএবং পচা জলপূর্ণ নালী হইতে উত্থিত বাষ্প (sewer gass),অথবা কোন প্রকার জন্তুর গলিত শবদেহ হইতে উত্থিত দুর্গন্ধময় বায়ু আঘ্রাণ, সংকীর্ণ স্থানে বহু লোকের সমাগম, যেমন মেলা ইত্যাদিতে হইয়া থাকে, ইত্যাদি ইত্যাদি কারণ দ্বারা এই রোগের উৎপত্তির বিশেষ সহায়তা করিয়া থাকে।

ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাবের সময় পচা মৎস্য বা মাংসাহার এবং অপরিষ্কৃত বা ময়লা জল পান করা অত্যন্ত অনিষ্ট কর। ইহাও দেখা গিয়াছে, যখন যে দেশে অত্যন্ত জল কষ্ট হইয়াছে, লোকেরা যেথানে সেথানের ময়লা জল পান করিতে বাধ্য হইয়াছে, তখনই সেই সেই স্থানে কলেরার প্রকোপ দেখা দিয়াছে। অপর কোন রোগ দ্বারা পূর্ব্ব হইতে

শরীর দুর্ব্বল থাকিলে, এই রোগ আক্রমণের অধিক সম্ভাবনা। গ্রীষ্মকাল অপেক্ষা বর্ষার প্রারম্ভে ওলাউঠা রোগ অধিক হইতে দেখা যায়।

বিসূচিকা বা কলেরার সাধারণ লক্ষণ।

General Symptoms of Cholera

ভেদ ও বমন এই রোগের সাধারণ লক্ষণ; এই জন্যই ইহার সাধারণ নাম ওলাউঠা, দেওয়া হইয়াছে। এই ভেদ বমনের সহিত অতিশীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বলতা, মূত্রাবরোধ; সর্ব্বাঙ্গের শীতলতা, নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ, অথবা লুপ্ত হইয়া যায়, চক্ষু কোটরগত এবং গলার স্বর বসিয়া যায়। ভেদ প্রথমে একবার কি দুইবার, পূর্ব্বেকার সঞ্চিত মল মিশ্রিত পাতলা দাস্ত হইয়া, পরে অধিক পরিমাণে চাউল ধোয়ানি জলবৎ বা কুমড়া পচা জলের ন্যায়, সামান্য ছিব্ড়ে ছিব্ড়ে মিশ্রিত এবং অতি শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। বমন, বর্ণহীন জলের ন্যায়, কিম্বা লালার ন্যায় সাদা বর্ণের, ও ভেদের সহিত এক সঙ্গে হইতে থাকে। প্রস্রাব একবারে বন্ধ হইয়া যায়, ভয়ঙ্কর পিপাসা (যাহার শান্তি হয় না, এই প্রকার অদম্য পিপাসা), ছট্‌ফট, ক্রমাগত এপাস্ ওপাস্ করিতে থাকে; ক্রমাগত দে জল, দে জল, করিয়া অস্থির করিয়া ফেলে। সমস্ত শরীরে ঘর্ম্ম, ও অতি শীঘ্রই হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে। হস্ত পদ ও উদরে আক্ষেপ (cramps) বা খাল ধরিতে থাকে; এইরূপ খাল ধরিলে রোগী চিৎকার করিয়া কাঁদিতে থাকে, এবং হাত পা সোজা করিয়া দিতে বলে। চক্ষু কোটরগত হইয়া গিয়া মৃত মনুষ্যের ন্যায় চেহারা হইয়া যায়। রোগের আরম্ভ হইতে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া, অতি অল্প সময়ের মধ্যেই রোগী এই প্রকার সঙ্কট অবস্থা হইয়া পড়ে।

বিসূচিকা বা "কলেরা" কত প্রকার।

Varieties of Cholera.

ওলাউঠা রোগ চারি প্রকার হইয়া থাকে।

১। আক্ষেপিক ("স্প্যাজমডিক" Spasmodic)

২। পক্ষাঘাতিক ("প্যারালিটিক্" Paralytic)

৩। ঔদরাময়িক ("ডাইরিক" Diarrhœric)

৪। অপর এক প্রকারের আক্ষেপিক কলেরা হইয়া থাকে যাহাকে "কলেরা সিক্কা" (Cholera sicca) বা শুষ্ক কলেরা বলিয়া থাকে। এই প্রকার কলেরার বমন ও দাস্ত অধিক বা একেবারেই হয় না। হঠাৎ হস্ত পদ ও সমস্ত শরীর শীতল হইয়া, একেবারে হিমাঙ্গ (collapse) অবস্থা হইয়া যায়। কলেরার প্রাদুর্ভাব সময়ে রোগীর হঠাৎ এই প্রকার অবস্থা দেখিলে, ভেদ, বমন হউক বা নাই হউক, তাহাকে নিশ্চয় "কলেরা সিক্কা" বলিয়া স্থির করা উচিত, এবং সত্বরে স্প্রিরিট ক্যাম্ফরের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

সন ১৮৩১ খৃঃ অব্দে, যখন সর্ব্ব প্রথম সমস্ত ইউরোপ প্রদেশব্যাপী ওলাউঠা রোগের ভয়ঙ্কর সংহারকরূপী মহামারীর আবির্ভাব হইয়াছিল, (Cholara in severe Epidemic form), সহস্র সহস্র লোক প্রত্যহ এই ভীষণ রোগের কবলে পতিত হইতে লাগিল, চারিদিকে একেবারে হাহাকার পড়িয়া গেল দেখিয়া, অনেক খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক ডাক্তার এই ভয়ঙ্কর লোকক্ষয়কারী রোগের কোন বিশেষ উপকারী ঔষধ আবিষ্কার করিয়া এই ভীষণ ব্যাধির যদি কোন প্রতিকার করিতে পারেন এই মানসে, নানা স্থানে সভা সমিতি করিয়া পরামর্শ করিতে লাগিলেন। কিন্তু দুঃখের বিষয় ঐসকল বিখ্যাত ডাক্তার সকলের সমবেত চেষ্টা ও

গবেষণা কোন প্রকারে ফলবতী হইল না। প্রত্যহ যেরূপ সহস্র সহস্র লোকের মৃত্যু হইতেছিল, সেইরূপই হইতে লাগিল। তৎকালে অতি অল্প সংখ্যক চিকিৎসক মাত্র মহাত্মা হ্যানিম্যানের শিষ্যত্ব গ্রহণ করিয়া হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতে শিখিয়াছিলেন। এই সকল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও এই রোগের চিকিৎসায় বিশেষ সফল লাভ করিতে পারিতেছিলেন না। এই সময় মহাত্মা হ্যানিম্যান তাঁহারা নির্ব্বাসনাবাস কোয়েথেন (coethen) নগরে বাস করিতে ছিলেন। *

মহাত্মা হ্যানিম্যান এই ভীষণ "কলেরা" রোগের মহামারীরূপে প্রাদুর্ভাব ও প্রত্যহ অসংখ্য লোক ক্ষয়ের কথা এবং এই রোগের লক্ষণাদির বিষয় কেবলমাত্র সংবাদপত্র ও সাময়িক পত্রে পাঠ করিয়া জানিতে পারিয়াছিলেন, তখন পর্য্যন্ত একটিও ওলাউঠা রোগী স্বচক্ষে দর্শন করা তাঁহার সুবিধা হয় নাই। কিন্তু মহাত্মা হ্যানিম্যান এরূপ অদ্বিতীয় পণ্ডিত ও অদ্ভুত প্রতিভাশালী লোক ছিলেন, যে রোগের লক্ষণ মাত্র পাঠ করিয়াই, তাঁহার সেই নির্ব্বাসনবাস হইতেই স্বদন্তে প্রকাশ করিলেন যে, এই ভীষণ রোগে ক্যাম্ফর একটী মহৌষধ। তিনি টিংচর ক্যাম্ফর প্রস্তুত ও তাহার ব্যবহার প্রণালীও সমুদয় সংবাদপত্রে প্রকাশ করিয়া দিলেন। †

---

* তৎকালে জর্ম্মান রাজ্যে এই প্রকার আইন ছিল যে, কোন ডাক্তারই ঔষধ প্রস্তুত করিয়া বিক্রয় করিতে পারিবেন না, করিলে তাঁহাকে দণ্ডনীয় হইতে হইবে। মহাত্মা হ্যানিম্যান নিজ হস্তে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া বিস্তর রোগ আরোগ্য করিতেছেন, এই দেখিয়া, এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা শত্রুতা করিয়া এক ষড়যন্ত্র করিয়া রাজদ্বারে তাঁহার নামে নালিশ করায়, এবং তিনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পরিত্যাগ করিতে স্বীকৃত না হওয়ায়, তাঁহাকে "কোয়েথেন" সহরে নির্ব্বাসিত হইতে হইয়াছিল।

† সম্ভবতঃ ঐ সময়ের মহামারীতে আক্ষেপিক প্রকারের (Spasmodic Varieties of cholera) "কলেরাই" অধিক হইয়াছিল। ইহার সবিশেষ বর্ণনা যথাস্থানে করা যাইবে।

তাঁহার চিকিৎসা বর্ণনা পাঠ করিয়া সেই সময়ে যে সকল ডাক্তার, **মহাত্মা হ্যানিম্যানের** আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতে শিখিয়াছিলেন, তাঁহারা সকলেই **মহাত্মার** উপদেশ মতে **টিংচর ক্যাম্ফর** দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া দিলেন। এবং তদবধি দেখিতে লাগিলেন যে, যে স্থানে অধিক রোগীরই মৃত্যু হইতেছিল, সে স্থলে অধিক রোগীই আরোগ্য হইতে লাগিল। ইহা দেখিয়া অনেক গৃহস্থ লোকও "**টিংচর ক্যাম্ফর**" দ্বারা কলেরার চিকিৎসা করিতে লাগিলেন, তাহাতেও বিস্তর লোক আরোগ্য হইতে লাগিল। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার এই প্রকার আশ্চর্য্য উপকারিতা দেখিয়া অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকও গোপনে **ক্যাম্ফর** প্রয়োগ দ্বারা আপনাদের কত রোগী আরোগ্য করিতে লাগিলেন, কিন্তু দুঃখের বিষয় হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার এই আশ্চর্য্য উপকারিতার কথা মুখে প্রকাশ করিতেও তাঁহারা সঙ্কুচিত হইলেন। কি সঙ্কীর্ণতা! কি স্বার্থান্ধতা!!!

ইহার কিছুদিন পরে **মহাত্মা হ্যানিম্যান**, "কুপ্রম-মেটালিকম," "ভেরেট্রম-এলবম্" প্রভৃতি আরও কয়েকটী বিশেষ উপকারী ঔষধের পরীক্ষা (প্রুভিংস্ Proovings) করিয়া উহাদের সমস্ত লক্ষণ ও প্রয়োগের স্থান ও নিয়ম, সমস্ত বর্ণনা করিয়া সন ১৮৯১ খৃষ্টাব্দেই "কলেরা" চিকিৎসার একখানি পুস্তক প্রকাশ করিয়াছিলেন। সেই অবধি **মহাত্মা** নিজে ও তাঁহার প্রধান ও বিশিষ্ট শিষ্য সকলে এই ভীষণ রোগের নানা ঔষধের বারংবার পরীক্ষা (proovings) করিয়া আবিষ্কার করিতে লাগিলেন।

হিন্দুস্থানে কোন প্রকারের "কলেরা" অধিক হয়।

আমাদের দেশে প্রথম হইতে আক্ষেপিক প্রকারের (spasmodic

variety of cholera) নিতান্ত অল্প হইয়া থাকে ; আর যদিও কোন কোন সময়ে আক্ষেপিক প্রকারের ওলাউঠা রোগ প্রথম হইতে হয়, তাহাও পরিশেষে পক্ষঘাতিক প্রকারে পরিণত হইয়া যায়। আমাদের দেশে ঔদরাময়িক (Diarrhœaic Variety) প্রকারের "কলেরা" অধিক হইয়া থাকে। ঔদরাময়িক প্রকারের কলেরায় প্রথম হইতেই, ২।৪ ঘণ্টা বা ২।৪ দিন পূর্ব্ব হইতে উদরাময় বা অধিক পাতলা দাস্ত হইয়া থাকে। প্রথমে ঔদরাময়িক প্রকারের ওলাউঠা হইয়া পশ্চাতে কোন কোন রোগীর পক্ষঘাতিক ও কোন কোন রোগীর আক্ষেপিক প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

আক্ষেপিক ও পক্ষঘাতিক কলেরার লক্ষণ ও প্রকার নিরুপন।

(Diagnosis of Spasmodic Cholera)

আক্ষেপিক অথবা পক্ষঘাতিক প্রকারের বিসূচিকা ঠিক নিরুপণ (Diagnosis) করিতে হইলে, প্রথমেই কলেরার বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া কি প্রকারে কার্য্য করিয়া থাকে ইহা পরিজ্ঞাত হওয়া আবশ্যক এবং এই জন্য মনুষ্য শরীরে কি প্রকারে রক্ত প্রবাহিত হয় এবং সমস্ত শরীরে রক্ত প্রবাহিত হইয়া যখন অপরিস্কৃত হইয়া পড়ে, তখন উহা কিরূপে পুনরায় পরিস্কৃত হইয়া থাকে, এ সকল বিষয় বিশেষরূপ অবগত হওয়া আবশ্যক। *

---

* মনুষ্য শরীরে দুই প্রকার নালী দ্বারা রক্ত প্রবাহিত হইয়া থাকে। এক প্রকার নালীতে ফুসফুস্ দ্বারা পরিস্কৃত হইয়া হৃদপিণ্ডে আসিয়া হৃদপিণ্ডের সজোরে সঙ্কোচন প্রসারণ দ্বারা সমুদয় শরীরে, যে সকল নালীদ্বারা উক্ত পরিস্কৃত রক্ত প্রবাহিত হয় ঐ সকল নালীকে ধমনী বা আর্টারিজ (Arteries) বলে, এবং সমুদয় শরীরে উক্ত পরিস্কৃত রক্ত "আর্টারিজ" দ্বারা প্রবাহিত হইবার পর, রক্তের "অক্সিজেন" (oxygen gas) সর্ব্বশরীরে

পক্ষঘাতিক প্রকারের (Spasmadic variety of cholera) কলেরাতে, বিসূচিকায় বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া প্রথমেই শরীরের; সমস্ত ধমনীতে (বিশেষতঃ ফুসফুসের ধমনীতে) আক্ষেপ উৎপন্ন করিয়া সকল ধমনীকেই এই প্রকার সঙ্কুচিত করিয়া ফেলে যে তাহাদের মধ্য দিয়া রক্ত ভালরূপে চলাচল করিতে পারে না ; এই কারণ শ্বাস প্রশ্বাস লইতে রোগী অত্যন্ত কষ্টানুভব করে (Expiration & inspiration are performed with great difficulty) ; এবং শরীরের সমস্ত ধমনী ও আক্ষেপবশতঃ সংকুচিত হওয়ার জন্য, শরীরের উপরকার ত্বক পর্য্যন্ত রক্তের প্রবাহ ভাল প্রকার চালিত হইতে না পারায় হাত পা, ও সর্ব্ব শরীর বরফের ন্যায় শীতল হইয়া যায় এবং ওষ্ঠ এবং আঙ্গুলির নখ সকলও নীলবর্ণ হইয়া পড়ে। ধমনী মধ্য দিয়া রক্ত প্রবাহিত হইবার পথ সঙ্কুচিত হওয়ায়, হৃদপিণ্ডকে অত্যন্ত জোরে ঠেলিয়া তাহাদের মধ্য দিয়া রক্ত প্রবাহ চালিত করিতে জোরে কার্য্য করিতে হয়, এজন্য বক্ষঃস্থলে কর্ণ বা বক্ষ পরীক্ষা যন্ত্র (ষ্টেথস্কোপ Stethuscope) দ্বারা পরীক্ষা করিলে হৃদপিণ্ড অতিশয় সজোরে ধড় ধড় শব্দ করিয়া চলিতেছে শুনিতে পাওয়া যায়।

শোধিত হইয়া যাওয়ায় রক্ত পুনরায় অপরিষ্কৃত হইয়া পড়ে। শরীরের সমস্ত ধমনী বা আর্ট্যারিজ সকলের সূক্ষ্মতর শাখা সকলের (capillary arteries) যথানে শেষ হইয়াছে ঐ সকল প্রত্যেক সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ধমনী শাখায় মুখ হইতে এক একটা অপর প্রকার সূক্ষ্ম নালী আরম্ভ হইয়াছে যাদ্দারা ঐ সকল অপরিষ্কৃত রক্ত ক্রমশ মোটা শাখা প্রশাখা (যাহাদের শিরা বা ভেইন্‌স বলে) দ্বারা ঘুরিয়া গিয়া পুনরায় ফুসফুসে যাইয়া পরিষ্কৃত হইয়া হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচন প্রসারণ শক্তি দ্বারা পুনরায় ধমনী বা আর্টারির মধ্য দিয়া সমুদয় শরীরে প্রবাহিত হইয়া থাকে। এই প্রকারে শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা দিবারাত্র শরীরের অপরিষ্কৃত রক্ত ফুস ফুস দ্বারা পরিষ্কৃত হইয়া হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচন প্রসারণ শক্তি (contraction & dilalation of the heart) দ্বারা শরীরে নিয়ত প্রবাহিত হইতেছে।

পক্ষঘাতিক প্রকার (Paralytic variety of cholera) "কলেরায়" কিন্তু ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত অবস্থা হইয়া থাকে। ইহাতে হৃদপিণ্ড নিতান্ত ধীরে-ধীরে চলিতে থাকে। এবং উহার শব্দ ও অতিশয় আস্তে আস্তে শুনিতে পাওয়া যায়; কখন কখন এত আস্তে চলিতে থাকে যে শব্দ শুনা নাও যাইতে পারে।

আক্ষেপিক প্রকারের ওলাউঠায়,ভেদ ও বমন হওয়ার পূর্ব্বেই হাত, পা, শরীর ঠাণ্ডা, ওষ্ঠ ও আঙ্গুলির নখ নীলবর্ণ, শ্বাস কষ্ট, ইত্যাদি সকল লক্ষণই প্রকাশ পাইয়া থাকে; পরে ভেদ, ও বমন আরম্ভ হইলে আর ও শীঘ্র শীঘ্র শরীর ও হাত পা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া যায়, এবং উহাতে খিল ধরিতে থাকে (Cramp in the legs)। রোগী ভয়ঙ্কর ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে (restless) এবং বিশুদ্ধ বায়ুর জন্য ব্যাকুল হইয়া পড়ে (anxious to get fresh air)। নাড়ী প্রথমে খুব জোরে চলিতে থাকে ও কঠিন থাকে (pulse at first hard and quick)। হৃদপিণ্ডের শব্দও খুব জোরে জোরে হইতে থাকে (increased hearts sound); এবং সকল অথবা ইহার কতক কতক লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পর, ভেদ ও বমন আরম্ভ হইয়া থাকে।

আক্ষেপিক প্রকারের ওলাউঠায় অত্যন্ত আক্ষেপ (spasm) বা খালধরা, হইতে থাকে ঠিক,কিন্তু কেবলমাত্র হাত পায় খালধরা (spasm) দেখিয়াই আক্ষেপিক "কলেরা" বলিয়া অনুমান করা ঠিক নহে। পুনরায় লেখা হইতেছে যে আক্ষেপিক "কলেরার" ধমনী সকলের মাংসপেশীতে প্রথমে আক্ষেপ (খালধরা arterial sprsm) আরম্ভ হইয়া থাকে, তৎপরে হস্তপদে খালধরা (spasm) হওয়া সম্ভব। শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে কষ্ট বোধ, হঠাৎ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও হস্তপদ ও শরীর বরফের ন্যায় শীতল বোধ (collapse হিমাঙ্গ) হইয়া থাকে। এই অবস্থায় বক্ষ

পরীক্ষা যন্ত্র (ষ্টেথস্কোপ (stethuscope) দ্বারা পরীক্ষা করিলে হৃদপিণ্ডে ধড় ধড়ানি শব্দ (hearts sound increased) জোরে জোরে হইতেছে শুনিতে পাওয়া যায়। নাড়ী প্রথমে কঠিন এবং দ্রুত ও পরিশেষে নরম ও ক্ষীণ হইয়া থাকে। কিন্তু হৃদপিণ্ড তখনও দ্রুত চলিতে থাকে। ভেদ ও বমনের আরম্ভ হইবার পূর্ব্ব হইতেই যদি এই সকল লক্ষণ অথবা ইহার কতকগুলি লক্ষণও প্রকাশ পায়, বিশেষতঃ যে সময়ে চারি দিকে ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা যায়, তখন রোগীর আক্ষেপিক "কলেরা" হইয়াছে স্থির নিশ্চয় করা উচিত। আর ক্ষণমাত্র বিলম্ব না করিয়া **ক্যাম্ফর** (টিংচর, ট্রিটিউরিশন অথবা "ক্যাম্ফর" পিল) দেওয়া কর্ত্তব্য। **স্পিরিট ক্যাম্ফর** ৫।১০ বিন্দু, চিনি কিম্বা বাতাসার মধ্যে দিয়া ১০।১৫ মিনিট অন্তর, যে পর্য্যন্ত না উপশম বোধ হয়, দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রসিদ্ধ"ডাক্তার সালজার"সাহেব **ক্যাম্ফর ট্রিটিউরিশন,** (এক গ্রেণ **ক্যাম্ফরের** সহিত পাঁচ গ্রেণ দুগ্ধ শর্করা (sugar of milk) মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করা হয় ;) এই 'ট্রিটিউরিশনের" দুই গ্রেণ করিয়া এক একটী পুরিয়া ১০।১৫ মিনিট অন্তর জিহ্বার উপর শুষ্ক কিম্বা এক চামচ বিশুদ্ধ জলের উপর দিয়াও দিতে পারা যায়।

আর এক প্রকারের শুষ্ক কলেরা (cholera Sicca "কলেরা সিকা") যাহার পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, ইহাতেও হঠাৎ শীতবোধ ও অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ভয়ঙ্কর দুর্ব্বলতা বোধ করিয়া থাকে, এবং চক্ষু ভিতরে ঢুকিয়া যায় ; হস্ত, পদ, ওষ্ঠ ও সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় শীতল ও নীল বর্ণ হইয়া পড়ে, কথা বলিবার পর্য্যন্ত শক্তি থাকে না। একবারে পতনাবস্থা (হিমাঙ্গ collapse) হইয়া পড়ে, কিন্তু এ সকল লক্ষণ দৃষ্ট হইবার পূর্ব্বে ভেদ, বমন বা খালধরা কিছুই থাকে না। এই প্রকার লক্ষণের

"কলেরা সিকাও" ক্যাম্ফর মহৌষধ। (ল্যাকেসিস এবং কোব্রাও এ অবস্থায় বিশেষ উপকারী)। কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয় এই যে এই প্রকার "কলেরা সিকা" অতি অল্পই হইয়া থাকে।

আক্ষেপিক কলেরায় ক্যাম্ফর প্রয়োগের নিয়ম।

Administration of Camphor in spasmodic Cholera

ক্যাম্ফর (Camphor):—ক্যাম্ফরের স্পিরিট, বড়ি অথবা চূর্ণ, সকল প্রকার কলেরার অথবা কলেরার সকল অবস্থার ঔষধ নহে। ক্যাম্ফর কেবলমাত্র আক্ষেপিক প্রকারের কলেরার উত্তম ঔষধ একথা বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা উচিত একথা পূর্ব্বেও বলা হইয়াছে। রোগ আরম্ভের প্রথমেই যখন আক্ষেপিক কলেরার পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল অথবা উহার কতকগুলি লক্ষণও প্রকাশ পায়, সেই সময় হইতে ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ রোগই আর বৃদ্ধি পাইতে পারে না এবং অনেক স্থলে, একবারেই আরোগ্য হইয়া যায়। দুই একবার বমন ও ভেদ আরম্ভ হইবার পরও কিয়ৎক্ষণ ক্যাম্ফর দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু যখন অধিক বমন ও ভেদ হইতে থাকে, তখন আর ক্যাম্ফর দেওয়ায় কোন ফল হয় না, বরং অনর্থক বহুমূল্য সময় নষ্ট করা মাত্র হয়। ওলাউঠা ভীষণ পীড়া, অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ইহাতে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে, এ সময়ে সামান্য মাত্রও বৃথা সময় নষ্ট করা রোগীর পক্ষে বিশেষ হানিকর। মহাত্মা হ্যানিম্যান উক্ত প্রকার নিয়মেই ক্যাম্ফর প্রয়োগের উপদেশ দিয়াছেন।

সন ১৮৩১ খৃঃ অব্দে যখন সর্ব্বপ্রথম ইউরোপ খণ্ডে "কলেরা"

মহামারীরূপে প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল, ঐ সময়ে মহাত্মা একটী মাত্রও ওলাউঠা রোগী না দেখিয়া, কেবল মাত্র সংবাদপত্রে ঐ রোগের লক্ষণ পাঠ করিয়া, আপনার অদ্ভুত প্রতিভা ও অসামান্য ঈশ্বরদত্ত বুদ্ধি (genius)দ্বারা স্থির করিয়াছিলেন যে, ঐ সকলপ্রকার লক্ষণ, আক্ষেপিক কলেরারই লক্ষণ ; এবং ধমনী সকলের, বিশেষতঃ ফুসফুসের ধমনী সকলের মাংসপেশীর আক্ষেপ (spasm of the arteries of the lungs) জন্য হইয়া থাকে। কলেরা বিষ দ্বারা "ভ্যাসোমোটর স্নায়ু" সকলের উত্তেজনা করাইয়া (irritation of Vasomotor nerves from cholera poison) ধমনী সকলকে হঠাৎ সঙ্কুচিত করিয়া ফেলিবার জন্য হইয়া থাকে, এবং ক্যাম্ফরের "প্রুভিংস্" (provings) দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, ক্যাম্ফর দ্বারা ও "ভ্যাসোমোটর স্নায়ু" সকলের ঐরূপ উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া ধমনী সকলকে সঙ্কুচিত করায় এবং হঠাৎ ভয়ঙ্কর দুর্ব্বলতা, শীত, হস্ত, পদ ও শরীরের শীতলতা ইত্যাদি আক্ষেপিক "কলেরার" সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া ; থাকে এইজন্য ক্যাম্ফরই এই রোগের প্রকৃত ঔষধ এবং তাহাই তিনি সংবাদপত্রে প্রকাশ করিয়াছিলেন। *

মহাত্মা হ্যানিম্যান নিম্নলিখিত মত লক্ষণে ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিবার কথা লিখিয়াছেন :—"হঠাৎ অতিশীঘ্র রোগী দুর্ব্বল ও নির্জীব হইয়া পড়ে, দাঁড়াইবার শক্তি থাকে না ; মুখশ্রী অত্যন্ত খারাপ হইয়া যায় (hippocratic countenance) চক্ষু কোটরগত হইয়া যায়। হস্ত, পদ, সমস্ত শরীর অত্যন্ত শীতল ও নীলবর্ণ, শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া

* খুব সম্ভব ১৮৩১ খৃঃ অব্দের কলেরার মহামারী (Genus-Epidemicus) আক্ষেপিক প্রকারেরই হইয়াছিল এবং সেইজন্য ক্যাম্ফরেই বিস্তর রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

যাইবে মনে হয়, চেহারা উদ্বেগপূর্ণ (full of anxiety) ; পাকস্থলী ও কণ্ঠে জ্বালা বোধ ; পদদ্বয়ের পিণ্ডিতে অত্যন্ত খালধরা (cramps in the calves of legs) ; অত্যন্ত পিপাসা ও বিবমিসা ; প্রস্রাব অতি সামান্য মাত্রায় হয়, অথবা একবারেই বন্ধ হইয়া যাওয়া। এই সকল লক্ষণ ভেদ বমন আরম্ভ হইবার পূর্ব্বেই হইয়া থাকিলে. অথবা দুই একবার ভেদ বমনের পর পর্য্যন্তও **ক্যাম্ফর** দেওয়া কর্ত্তব্য। ভেদ বমন অধিক হইতে থাকিলে **ক্যাম্ফর** দ্বারা আর উপকার হয় না।"

কিন্তু সন ১৮৪৯ খ্রীঃ অব্দে যে কলেরার মহামারী (Epidemic) হইয়াছিল উহাতে "লিবারপুল" সহরের প্রসিদ্ধ "ডাঃ ড্রাইসডেল" এবং "ডাঃ রসেল" (Dr. Drysdale & Russel) সাহেব **ক্যাম্ফর** দ্বারা অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন এবং লিখিয়াছেন যে, ওলাউঠা রোগের প্রথমাবস্থায় **ক্যাম্ফর** প্রয়োগ করিলে অল্প সংখ্যক রোগীই মন্দ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ইটালী দেশস্থ নেপেল্‌স সহরের প্রসিদ্ধ "ডাক্তার রুবিনী" (Dr. Rubini of Naples) *

ক্যাম্ফরের আরও অধিক প্রশংসা করিয়া গিয়াছিলেন। তিনি লিখিয়াছেন যে উক্ত মহামারীতে মোট ৫৯২ জন রোগী "**ক্যাম্ফর**" দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল ("ডাক্তার রুবিনি" নিজে ৩৭৭ জন রোগীর এবং তাঁহার সহকর্ম্মী ডাক্তারেরা বাকী ২১৫টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন) উহার মধ্যে একটী রোগীরও মৃত্যু হয় নাই। কিন্তু ডাঃ "হার্স" (Dr. Hirsch) সাহেব তাহার প্রতিবাদ করিয়া লিখিয়াছেন "ডাক্তার রুবিনী" আপনার রিপোর্টে লিখিয়াছেন যে ৩৭৭টী রোগীকে **ক্যাম্ফর**

---

* যাঁহার নামে বিখ্যাত "রুবিনীর" কর্পূরের আরক (Rubini's camphor নাম হইয়াছে)।

দ্বারা আরোগ্য করা হইয়াছিল এবং আরও কয়েকটী মরিয়া গিয়াছিল" ইহাতে এইরূপ প্রতিপন্ন হয় যে, "ডাঃ রুবিনী ৩৭৭টী রোগী অপেক্ষা আরও অধিক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন।"

সে যাহাই হউক, তথাপি "কলেরা রোগের চিকিৎসায় "ক্যাম্ফরের ব্যবহার অনেক হইয়া থাকে, এবং তাহা দ্বারা উপকারও যে অনেক স্থলে হইয়া থাকে, ইহা অবশ্য স্বীকার করিতেই হইবে। কিন্তু তাহা বলিয়া "ডাঃ রুবিনী" সাহেব ক্যাম্ফরকে ওলাউঠা রোগের একমাত্র বিশিষ্ট ঔষধ (specific medicine) যাহা বলিয়াছেন, তাহা কখনই হইতে পারে না। প্রসিদ্ধ "ডাক্তার সালজার" সাহেব ও অন্যান্য খ্যাতনামা ডাক্তারেরা বলেন, যখন সকল মনুষ্যের এক প্রকার ধাতু (temperament) নহে, সকল "কলেরা রোগও" এক প্রকারের হয় না (Genus Epidemicus), এবং সকল রোগীর এক রকমের লক্ষণও থাকে না, তখন কলেরা রোগের হোমিওপ্যাথিক মতে, **একটী** বিশেষ ঔষধ (specific medicine) কখন হইতে পারে না। পুনরায়, আমাদের দেশে আক্ষেপিক প্রকারের "কলেরা" অতি অল্পই হইয়া থাকে, সেজন্য সকল স্থলে "**ক্যাম্ফর**" দ্বারা উপকার হয় না; এটী স্মরণ রাখা আবশ্যক।

ধমনী সকলের মাংসপেশীর আক্ষেপ নিবারক বলিয়া **মহাত্মা হ্যানিম্যান**, "কলেরা" রোগে **ক্যাম্ফর** বিশেষ ফলদায়ক বলিয়া স্থির করিয়াছিলেন। কলিকাতার প্রসিদ্ধ "ডাক্তার সালজার" সাহেবও লিখিয়াছেন তিনি **মহাত্মা হ্যানিম্যানের** উপদেশ মত আক্ষেপিক কলেরায় **ক্যাম্ফর** ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। আমরাও এত দিনের অভিজ্ঞতায় ইহার সার্থকতা অনেক পরীক্ষা করিয়া যথার্থই হইতে দেখিয়াছি যে, কেবল আক্ষেপিক কলেরায় অথবা অপর প্রকারের কলেরার শেষে হঠাৎ "**ক্যাম্ফরের**" লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলেই

যাইবে মনে হয়, চেহারা উদ্বেগপূর্ণ (full of anxiety)। পাকস্থলী ও কণ্ঠে জ্বালা বোধ ; পদদ্বয়ের পিণ্ডিতে অত্যন্ত খালধরা (cramps in the calves of legs) ; অত্যন্ত পিপাসা ও বিবমিষা ; প্রস্রাব অতি সামান্য মাত্রায় হয়, অথবা একবারেই বন্ধ হইয়া যাওয়া। এই সকল লক্ষণ ভেদ বমন আরম্ভ হইবার পূর্ব্বেই হইয়া থাকিলে. অথবা দুই একবার ভেদ বমনের পর পর্য্যন্তও **ক্যাম্ফর** দেওয়া কর্ত্তব্য। ভেদ বমন অধিক হইতে থাকিলে **ক্যাম্ফর** দ্বারা আর উপকার হয় না।"

কিন্তু সন ১৮৪৯ খ্রীঃ অব্দে যে কলেরার মহামারী (Epidemic) হইয়াছিল উহাতে "লিবারপুল" সহরের প্রসিদ্ধ "ডাঃ ড্রাইসডেল" এবং "ডাঃ রসেল" (Dr. Drysdale & Russel) সাহেব **ক্যাম্ফর** দ্বারা অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন এবং লিখিয়াছেন যে, ওলাউঠা রোগের প্রথমাবস্থায় **ক্যাম্ফর** প্রয়োগ করিলে অল্প সংখ্যক রোগীই মন্দ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ইটালী দেশস্থ নেপেল্‌স সহরের প্রসিদ্ধ "ডাক্তার রুবিনী" (Dr. Rubini of Naples) *

ক্যাম্ফরের আরও অধিক প্রশংসা করিয়া গিয়াছিলেন। তিনি লিখিয়াছেন যে উক্ত মহামারীতে মোট ৫৯২ জন রোগী "**ক্যাম্ফর**" দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল ("ডাক্তার রুবিনি" নিজে ৩৭৭ জন রোগীর এবং তাঁহার সহকর্ম্মী ডাক্তারেরা বাকী ২১৫টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন) উহার মধ্যে একটী রোগীরও মৃত্যু হয় নাই। কিন্তু ডাঃ "হার্স" (Dr. Hirsch) সাহেব তাহার প্রতিবাদ করিয়া লিখিয়াছেন "ডাক্তার রুবিনী" আপনার রিপোর্টে লিখিয়াছেন যে ৩৭৭টী রোগীকে **ক্যাম্ফর**

---

* যাঁহার নামে বিখ্যাত "রুবিনীর" কর্পূরের আরক (Rubini's camphor নাম হইয়াছে)।

দ্বারা আরোগ্য করা হইয়াছিল এবং আরও কয়েকটী মরিয়া গিয়াছিল" ইহাতে এইরূপ প্রতিপন্ন হয় যে, "ডাঃ রুবিনী ৩৭৭টী রোগী অপেক্ষা আরও অধিক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন।"

সে যাহাই হউক, তথাপি "কলেরা রোগের চিকিৎসায়," "ক্যাম্ফরের ব্যবহার অনেক হইয়া থাকে, এবং তাহা দ্বারা উপকারও যে অনেক স্থলে হইয়া থাকে, ইহা অবশ্য স্বীকার করিতেই হইবে। কিন্তু তাহা বলিয়া "ডাঃ রুবিনী" সাহেব ক্যাম্ফরকে ওলাউঠা রোগের একমাত্র বিশিষ্ট ঔষধ (specific medicine) যাহা বলিয়াছেন, তাহা কখনই হইতে পারে না। প্রসিদ্ধ "ডাক্তার সাল্জার" সাহেব ও অন্যান্য খ্যাতনামা ডাক্তারেরা বলেন, যখন সকল মনুষ্যের এক প্রকার ধাতু (temperament) নহে, সকল "কলেরা রোগও" এক প্রকারের হয় না (Genus Epidemicus), এবং সকল রোগীর এক রকমের লক্ষণও থাকে না, তখন কলেরা রোগের হোমিওপ্যাথিক মতে, একটী বিশেষ ঔষধ (specific medicine) কখন হইতে পারে না। পুনরায়, আমাদের দেশে আক্ষেপিক প্রকারের "কলেরা" অতি অল্পই হইয়া থাকে, সেজন্য সকল স্থলে "ক্যাম্ফর" দ্বারা উপকার হয় না; এটী স্মরণ রাখা আবশ্যক।

ধমনী সকলের মাংসপেশীর আক্ষেপ নিবারক বলিয়া মহাত্মা হ্যানিম্যান, "কলেরা" রোগে ক্যাম্ফর বিশেষ ফলদায়ক বলিয়া স্থির করিয়াছিলেন। কলিকাতার প্রসিদ্ধ "ডাক্তার সালজার" সাহেবও লিখিয়াছেন তিনি মহাত্মা হ্যানিম্যানের উপদেশ মত আক্ষেপিক কলেরায় ক্যাম্ফর ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। আমরাও এত দিনের অভিজ্ঞতায় ইহার সার্থকতা অনেক পরীক্ষা করিয়া যথার্থই হইতে দেখিয়াছি যে, কেবল আক্ষেপিক কলেরায় অথবা অপর প্রকারের কলেরার শেষে হঠাৎ "ক্যাম্ফরের" লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলেই

ইহাতে উপকার হইয়া থাকে; সকল প্রকারের "কলেরায় উপকার হয় না।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে ক্যাম্ফরের স্পিরিট, চূর্ণ ও বটিকা, (globules pilules & Trituration) এই তিন প্রকারের ক্যা' ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যে মহাত্মা হ্যানিম্যান "টিংচর ক্যাম্ফর" প্রস্তুত করিয়াছিলেন। উহা এক আউন্স কর্পূরের সহিত ১২ আউন্স সুরাসার (এলকোহল alcohol) মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করিতে হয়। "স্পিরিট ক্যাম্ফর" বলিলে আজ কাল সকলেই "ডাক্তার রুবিনী"—কৃত "স্পিরিট ক্যাম্ফরই" বুঝিয়া থাকেন। উহা, ক্যাম্ফরের সহিত সমভাগ এলকোহল মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করিতে হয়। এই স্পিরিট ক্যাম্ফরের মাত্রা ৫।১০ ফোঁটা, অল্প শুভ্র চিনি বা বাতাসার উপর দিয়া ২০।২৫ মিনিট অন্তর, আবশ্যক হইলে ৫।১০ মিনিট অন্তর ও দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু ৫।৬ মাত্রা দেওয়ার পর ও যদি কোন উপশম লক্ষণ দেখিতে না পাওয়া যায়, তবে আর অধিক দেওয়া উচিত নহে। ৫।৬ মাত্রা দেওয়ার পর যদি শরীর অপেক্ষাকৃত উষ্ণ হইতে দেখা যায়, এবং অল্প অল্প ঘর্ম্ম হইতে থাকে, তবে উপকার হইয়াছে বুঝিতে হইবে। ইহার পর প্রায়ই রোগীর নিদ্রা হইয়া রোগ আরোগ্য হইয়া যাইতে দেখা যায়। "ডাক্তার সালজার" সাহেবের ক্যাম্ফর ট্রিটিউরিশন বা চূর্ণ, এক গ্রেণ কর্পূরের সহিত চারিগ্রেণ দুগ্ধ শর্করা (Sugar of milk) উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হইয়া থাকে।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের "টিংচর ক্যাম্ফর" অথবা "ডাঃ রুবিনীর" স্পিরিট ক্যাম্ফর, সুরাসার (alcohol) দ্বারা প্রস্তুত হইয়া থাকে, সুতরাং উহাতে রোগীকে ক্যাম্ফরের সহিত প্রত্যেক মাত্রায় "এলকোহল" ও খাওয়ান হয়। আর ক্যাম্ফর এবং

(এলকোহল বা সুরাসারের) ক্রিয়া (action) সম্পূর্ণ বিপরীত, এইজন্য প্রসিদ্ধ "ডাক্তার সালজার" সাহেব যথার্থই লিখিয়াছেন যে ক্যাম্ফরের সম্পূর্ণ ক্রিয়া (full action of camphor) "স্পিরিট ক্যাম্ফরে" পাওয়া যায় না।" আরও এক কথা, সাধারণতঃ যে প্রকার "স্পিরিট" বা মদ্য, লোকে খাইয়া থাকে তাহা অপেক্ষা অনেক তেজস্কর "স্পিরিট" ("এলকোহল") দিয়া "স্পিরিট ক্যাম্ফর" প্রস্তুত হয়, উহাও রোগীর পাকস্থলীতে গিয়া অপকার করিয়া থাকে। *

কিন্তু আবার দেখিতে পাওয়া যায় যে ক্যাম্ফর চূর্ণ বা "ট্রিটিউরিশন" অপেক্ষা "স্পিরিট ক্যাম্ফর" পাকস্থলীতে অতি সত্বরে শোষণ হওয়ায় উহার ফল শীঘ্রই দর্শাইয়া থাকে, এইজন্য "ডাক্তার সালজার" সাহেব মহোদয় উপদেশ দিয়াছেন যে, যে রোগীকে ক্যাম্ফর প্রয়োগ করার প্রয়োজন বোধ হয়, তাহাকে প্রথমত ২।৪ মাত্রা স্পিরিট ক্যাম্ফর দিয়া, কিছু উপকার পাইলে, পরে ক্যাম্ফর চূর্ণ দেওয়া উচিত ; এই উপায় অবলম্বন করিলে রোগীর পাকস্থলীতে অধিক মাত্রায় "স্পিরিট" ও যাইবে না, এবং তদ্দ্বারা অনিষ্টের আশঙ্কা ও থাকিবে না। "ডাঃ সালজার" সাহেব আরও লিখিয়াছেন যে "অতি অল্প মাত্রা "ক্যাম্ফর" দ্বারাই বিশেষ ফল পাওয়া যায়, অধিক মাত্রায় দিবার কোনই প্রয়োজন হয় না ; "ক্যাম্ফর" চূর্ণ দুই গ্রেণ করিয়া ৫।১০ মিনিট অন্তর দিলেই যথেষ্ট ফল হইয়া থাকে"। একথা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে স্বনাম খ্যাত বিখ্যাত "ডাঃ সালজার" সাহেব কলেরা চিকিৎসায় অনেক নূতন তথ্যের আবিষ্কার ও প্রচলন করিয়া গিয়াছেন।

* প্রসিদ্ধ এলোপ্যাথিক ডাঃ ইঃ গুডিভ (E. Goodive) লিখিয়াছেন যে, "Nothing is so pernicious than the system of pouring large quantities of brandy in to the stomach of a pulseless patent in cholera."

প্রসিদ্ধ "ডাঃ ডনহ্যাম" (Dr. Dunham) সাহেব বলেন, এবং এবং আমরাও ইহা অনেক স্থলে পরীক্ষা করিয়া স্থির জানিয়াছি যে, "যে সকল কলেরা রোগে প্রথমেই অতি শীঘ্র পতনাবস্থা (হিমাঙ্গ collapse) হইয়া যায়, সে সকল রোগে **ক্যাম্ফর** অধিক উপকার করিয়া থাকে, যে সকল রোগে, ভেদ ও বমন, অধিক হয় তাহাতে **ভেরেট্রম এলবম** ; আর যে সকল রোগে হস্ত পদ বা শরীরে খাল ধরা (আক্ষেপ cramps) অধিক হয়, তাহাতে **কুপ্রম মেটালিকম**, অধিক উপকার করিয়া থাকে"।

ক্যাম্ফর—উপযুক্ত সাবধানতার সহিত নির্ব্বাচিত না করিয়া উহার অপব্যবহার জন্য অধিক **ক্যাম্ফর** খাওয়াইলে, সময়ে সময়ে অনেক অমঙ্গল লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে, যথা,—অত্যন্ত ছট্‌ফটানি (restlessness), এবং উদর মধ্যে এ প্রকার ভয়ঙ্কর জ্বালা হইতে থাকে, যেন রোগীকে উন্মত্ত করিয়া ফেলে, অত্যন্ত উদ্বেগ (anguish) প্রভৃতি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয় ; এরূপ অবস্থায় দুই এক মাত্রা **ফস্‌ফরস** ৬ষ্ঠ শক্তি দিলেই, **ক্যাম্ফরের** বিষ ক্রিয়া নষ্ট করিয়া সমুদয় লক্ষণ উপশম হইয়া যায়। ইহা বিশেষরূপ স্মরণ রাখা উচিত।

আক্ষেপিক কলেরার প্রয়োজনীয় ঔষধ।

১। **ক্যাম্ফর** (টিংচর, চূর্ণ ও বটিকা) (camphor tincture Trituration & globules or pilules)।

২। **হাইড্রোসিয়ানিক এসিড** এবং সাইনাইড অব্ পটাশ। (Hydrocianic-acid and Potass cynide)।

৩। **আর্সেনিক-এলবা** (Arsenic-Alba)।

৪। **কুপ্রম-মেটালিকম** Cuprum-Metalicum)।

৫। **কুপ্রম-আর্সেনিকম** (Cuprum-Arsenicum)।

৬। **সিকেলি-কর্ণিউটম** (Secale-C.)।

৭। **আর্গটিন** (Ergotine)।

আক্ষেপিক প্রকারের ওলাউঠার চিকিৎসা।

আক্ষেপিক কলেরায় **ক্যাম্ফর** প্রয়োগের বিস্তারিত বর্ণনা পূর্ব্বেই লিখিত হইয়াছে ; এক্ষণে অবশিষ্ট ঔষধগুলির লক্ষণ ও প্রয়োগ স্থল নির্দ্দিষ্ট করিয়া বর্ণনা করা যাইতেছে। অনেক স্থলেই চিকিৎসক গিয়া দেখিতে পান যে, তাঁহার পৌঁছিবার পূর্ব্বেই ২।৪ মাত্রা **ক্যাম্ফর** দেওয়া হইয়া গিয়াছে। কিন্তু এক্ষণে আপনারাও বুঝিতে পারিতেছেন যে **ক্যাম্ফর** সকল প্রকার কলেরায় উপকার করে না ; **ক্যাম্ফরের** উপযুক্ত লক্ষণ সকল দৃষ্টে **ক্যাম্ফর** প্রয়োগ করিলে আপনারা ও "ডাঃ রুবিণী" সাহেবের মত ফল দর্শাইতে পারেন।

হাইড্রোসিয়ানিকএসিড (Hydrocianic-Acid) :— আক্ষেপিক প্রকারের কলেরার ইহা একটী মহোপকারী ঔষধ। ইহা প্রয়োগের লক্ষণ—হঠাৎ রোগ উপস্থিত হইয়া অতি শীঘ্র শীঘ্র পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে, নাড়ীও অতি শীঘ্র কমজোর, ক্ষীণ, অথবা লুপ্ত হইয়া যায়। কোন তরল দ্রব্য পান করিবার সময়ে গড় গড় শব্দ করিয়া উহা উদর মধ্যে প্রবেশ করে। (drinks, rolls audibly through œsophagus and intestine)। বক্ষঃস্থলে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করিয়া থাকে, মনে হয় যেন কোন একটী ভারী বোঝা বুকের উপর চাপাইয়া রাখা হইয়াছে। অতি ধীরে ধীরে টানিয়া টানিয়া নিশ্বাস লয় বটে, কিন্তু শ্বাস টানিয়া লইবার সময় তত কষ্ট বোধ করে না, কিন্তু প্রশ্বাস ফেলিবার সময়ে ভয়ঙ্কর কষ্টানুভব করিয়া থাকে, মনে হয় প্রাণ বাহির হইয়া যাইবে। প্রশ্বাস আটকাইয়া আটকাইয়া যায়, অতি কষ্টে ফেলিতে

থাকে। কোন কোন ডাক্তারের অভিমত যে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড কেবল মাত্র আক্ষেপিক কলেরার পতনাবস্থাতেই অধিক উপকার করিয়া থাকে, (in the collapse stage of spasmodic cholera)। কিন্তু কলেরা রোগের আরম্ভের সময় অর্থাৎ প্রথমাবস্থাতেও যদি বক্ষঃস্থলে কষ্টানুভব, বা উপরোক্ত প্রকার শ্বাস কষ্টের লক্ষণ সকল দেখিতে পাওয়া যায়, তবে যে কোন অবস্থাই হউক না কেন, ইহাতে আশ্চর্য্যজনক মন্ত্রশক্তির ন্যায় উপকার হইতে দেখা যায়। পুনরায় যখন রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া হঠাৎ ভেদ ও বমন বন্ধ হইয়া যায়, অথবা সামান্য সবুজ বর্ণের পাতলা দাস্ত, রোগীর অজ্ঞাতসারে অল্প, অল্প হইতে থাকে; নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, সূতার ন্যায় চলিতে থাকে (thready pulse) বা একবারে লুপ্ত হইয়া যায়। চক্ষের তারা স্থির হইয়া থাকে, এদিক ওদিক নড়ে না, এবং কণীনিকা বিস্তৃত (pupil dilated) হইয়া থাকে; ক্ষণে ক্ষণে মূর্চ্ছা হইয়া যাইতে থাকে; **প্রশ্বাস ফেলিবার সময় এত ভয়ঙ্কর কষ্ট বোধ করিতে থাকে বোধ হয় যেন এইবার প্রাণ বাহির হইয়া যাইবে** এই প্রকার ভয়ানক পতনাবস্থায় (হিমাঙ্গ collapse অবস্থায়)ও **হাইড্রোসিয়ানিক এসিড** দ্বারা মহোপকার সাধিত হইয়া থাকে।

উপরোক্ত প্রকার প্রশ্বাস ফেলিবার সময় কষ্টানুভব। **হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের**—একটী বিশিষ্ট লক্ষণ ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। রোগী অত্যন্ত কষ্টের সহিত হাঁপাইয়া হাঁপাইয়া শ্বাস প্রশ্বাস লইয়া থাকে (spasmodic and difficult breathing) মনে করিয়া থাকে যে হৃদপিণ্ডের উপর একটী ভারী বোঝা চাপাইয়া রাখিয়াছে, সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় শীতল, পেট ফুলিয়া থাকে, প্রস্রাব একে-

বারে বন্ধ হইয়া যায়, (retention or suppression of urine) হইয়া থাকে। রোগী প্রায় মৃত মনুষ্যের ন্যায় পড়িয়া থাকে। **হাইড্রো-সিয়ানিক এসিডের** উপরোক্ত প্রকার বিশিষ্ট লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এরূপ সঙ্কটাপন্ন রোগী ও মৃত্যুমুখ হইতে ইহা দ্বারা বিস্তর রক্ষা পাইয়াছে।

হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের—ক্রিয়া অতি শীঘ্র মন্ত্র-শক্তির মত প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু একটী কথা বিশেষ স্মরণ রাখা আবশ্যক যে ইহার ক্রিয়া (action) যেমন অতি শীঘ্র প্রকাশ পায় সেই-রূপ অনেক স্থলে, অধিক্ষণ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় না। **হাইড্রোসি-য়ানিক এসিড,** সেবনের পরই হয়ত তৎক্ষণাৎ শ্বাস কষ্টের উপশম, লুপ্ত নাড়ির পুনরাগমন, ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া গেল, কিন্তু উহা অধিক স্থায়ী না হইয়া শীঘ্রই হয়ত পুনরাবস্থা প্রাপ্ত হইল ; এরূপ অবস্থায় **সাইয়ানাইড অব পটাস** ৬ x চুর্ণ, দুই গ্রেণ করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে তৎক্ষণাৎ উপকার হইয়া স্থায়ী হইবে। এই প্রকারের একেবারে জীবনের আশাহীন বিস্তর রোগী ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে ও নিত্য হইতেছে। **সাইয়ানাইড অব পটাস** ৬ x চূর্ণ দুই গ্রেণ করিয়া আধা ঘণ্টা অন্তর বা অবস্থা বোধে আরও শীঘ্রই দেওয়া যাইতে পারে।

"**ক্যাম্ফর**"—ও আক্ষেপিক কলেরায় উপরোক্ত সকল লক্ষণে ব্যবহৃত হয়, কিন্তু **ক্যাম্ফরের** সকল লক্ষণ হঠাৎ এবং ভেদ ও বমন হইবার পূর্ব্বেই হইয়া থাকে ; আর যে স্থলে জল পান করিতে গেলে গড় গড় শব্দ করিয়া জল উদর মধ্যে প্রবেশ করে এবং প্রশ্বাসের সময় বক্ষস্থলে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হইয়া থাকে, সে স্থলে "**ক্যাম্ফর**" না দিয়া **হাইড্রোসিয়ানিক এসিড** দিবে।

আর্সেনিক এলবা—(Ars Alba):—ইহার লক্ষণ—জলের মত পাতলা ভেদ, সামান্য সবুজ বর্ণ ও থাকিতে পারে অত্যন্ত আঁসটে দুর্গন্ধ যুক্ত ; **আর্সেনিকের** অত্যন্ত অধিক অস্থিরতা ও ছটফটানি (restlessness)একটী বিশিষ্ট লক্ষণ ; শীঘ্র ২ ভেদ ও বমন হইতে থাকে। ভয়ঙ্কর পিপাসা, অল্প অল্প জল ক্রমাগতই চাহিতে থাকে, **পিপাসার নিবৃত্তি হয় না** ; অধিক জল একবারে পান করিতে পারে না। (drink little but often) জল পানের পরই ভেদ, বমন ইত্যাদির বৃদ্ধি ; উদর মধ্যে অত্যন্ত জ্বালা। ছট্‌ফটী অত্যন্ত অধিক, রোগী এক অবস্থায় অধিকক্ষণ থাকিতে পারে না। কোন্‌ ভাবে শয়ন করিলে একটু আরাম পাইবে বলিয়া ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। রাত্রিতে বিশেষতঃ অর্দ্ধ রাত্রের পর সমুদয় লক্ষণের বৃদ্ধি ; ভয়ঙ্কর উদ্বেগ পূর্ণ (anxiousness) এবং মনে মৃত্যু ভয় হইয়া থাকে. রোগী বলিতে থাকে "এ যাত্রা আর রক্ষা পাইব না মৃত্যুই হইবে"।

দুর্গন্ধ যুক্ত অপরিস্কৃত স্থান হইতে অথবা যে স্থানে কোন জন্তু পচিয়া পূতিগন্ধ বাহির হইতেছে উহার আঘ্রাণজনিত রোগ হইলে অথবা দুর্ভিক্ষ সময়ের "কলেরা" মহামারীতে, যদি জলের মত পাতলা ভেদ এবং উহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ (আঁসটেগন্ধ) বর্ত্তমান থাকে, তবে সে অবস্থায় **আর্সেনিক** বিশেষ উপকারী।

ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সময়ে কোন স্থানে ওলাউঠা পীড়া দেখা দিলে, তাহাতে অপর ঔষধাপেক্ষা **আর্সেনিকই** অধিক উপকারী (অবশ্য অপর ঔষধের বিশেষ লক্ষণ না থাকিলে)। **আর্সেনিকের** একটী বিশিষ্ট লক্ষণ অস্থিরতা (restlessness). এই অস্থিরতা যদি বর্ত্তমান না থাকে, এবং রোগীকে স্থির হইয়া চুপ চাপ পড়িয়া থাকিতে দেখা যায়, তবে **আর্সেনিক** দ্বারা কোন উপকার হয় না। **আর্সেনিকের**

রোগীতে অস্থিরতা (restlessness) নিশ্চিত বর্ত্তমান থাকা আবশ্যক, ইহা স্মরণ রাখিবেন।

কুপ্রম-মেটালিকম (Cuprum Met):— আক্ষেপিক "কলেরায়", ভেদ ও বমন আরম্ভ হইবার পর, প্রথমে পদদ্বয়ে খাল ধরিতে থাকে (cramps in the legs) পরে ক্রমশ হাত, পা ও বক্ষস্থলে পর্য্যন্ত খাল ধরিতে আরম্ভ হয়। ("ক্যাম্ফর" ভেদ বমনের পূর্ব্বে ব্যবহৃত হয়) যে সকল মাংশ পেশী দ্বারা হস্ত পদের সংকোচন কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে, "কুপ্রম" দ্বারা ঐ সকল মাংসপেশীর আক্ষেপ (Cramp of the flexor muscles) হইয়া থাকে। সেজন্য খালধরার সময় হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি মুষ্টি মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকে। পদদ্বয় ও বাঁকিয়া মুড়িয়া যায়; রোগী বেদনা জন্য চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া নিকটবর্ত্তী সুশ্রুষাকারীদের সোজা করিয়া দিতে বলে। পেটে খাল ধরিতে থাকে, পেটে শীঘ্র ২ বেদনা হইতে থাকে, এই প্রকার পেটের বেদনা, থাকিয়া থাকিয়া হইয়া থাকে (paroxysmal), ক্রমাগত বেদনা থাকে না। জল পান করিলে গড় গড় শব্দ করিয়া উদর মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে (হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের মত); ঠাণ্ডা দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা করে না, ঈষদুষ্ণ জল পছন্দ করিয়া থাকে, ঠাণ্ডা জল ভাল লাগে না। পাকস্থলীর "মিউকস মেম্‌ব্রেনে") (mucous membrane of the stomach) অতিশয় উত্তেজনা হওয়া জন্য অতিশয় বমন হইতে থাকে; "কুপ্রমে" ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক হইয়া থাকে; (ইপিকাকুয়ানায় ও অধিক বমন হইয়া থাকে, বটে কিন্তু "ইপিকাকে" বমন হইবার পরও বিবমিসা বা বমনেচ্ছা বর্ত্তমান থাকে। কুপ্রমে শ্বাস-প্রশ্বাসের কষ্ট থেকে থেকে হইয়া থাকে (paroxysmal difficulty of breathing); বিশেষতঃ বমনের পর শ্বাসকষ্ট কিছু কম হইয়া থাকে; নাড়ী প্রথমে

হইতেই ক্ষীণ ও পর্য্যায়শীল হইয়া থাকে (pulse very weak and intermittent from the beginning) ; ১২ শ ও ৬ষ্ঠ ক্রম।

কুপ্রম আর্সেনিকম (Cuprum Ars) :— প্রসিদ্ধ "ডাক্তার সালজার" সাহেব লিখিয়াছেন যে, "যে সকল রোগীতে **আর্সেনিকের** কতকগুলি লক্ষণ এবং কতকগুলি **কুপ্রমের** লক্ষ প্রকাশ পায়,সে সকল রোগীকে পর্য্যায়ক্রমে(alternately)**আর্সিনিক** ও **কুপ্রম** দিয়া যত উপকার না পাওয়া যায়, তদপেক্ষা **কুপ্রম-আর্সেনিক** দ্বারা অধিক উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়"। যখন **আর্সেনিকের** অস্থিরতা (restlessness), কোন পার্শ্বে স্থির থাকিতে পারে না, সর্ব্বদাই এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, উদর মধ্যে অত্যন্ত জ্বালা, **আর্সেনিকের** ন্যায় পিপাসা, ভেদ, বমন ইত্যাদি লক্ষণ থাকে এবং **কুপ্রমের** ন্যায় হস্ত পদ ইত্যাদিতে অত্যন্ত খাল ধরা Cramps থাকে, উদরে থেকে থেকে খালধরা জন্য অত্যন্ত বেদনা করিতে থাকে, (paroxysmal pain in abdomen), ভেদ ও বমন, অত্যন্ত অধিক হইতে থাকে (**কুপ্রমে** ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক হইয়া থাকে) ইত্যাদি লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে, তখন **কুপ্রম-আর্সেনিক** দিলে অধিক উপকার পাওয়া যায়। আবার মূত্রবিকারে (uræmia) বিশেষতঃ মূত্রবিকার জনিত "কন্ভলসনে" ; (uræmic convulssion) যখন **হাইড্রোসিয়ানিক-এসিডে** উপকার না দর্শায়, তখন **কুপ্রম আর্সেনিক** দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শাইয়া থাকে। **কুপ্রম আর্সেনিকের** ৬x দেওয়া বিশেষ ফলদায়ক। শিশুদের জলে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া ও জ্ঞানবানদের জিহ্বার উপর শুষ্ক দেওয়া ভাল। না হয় ৬ষ্ঠ ডাইলিউশন দিলেও হইতে পারে।

সিকেলী-কর্নিউটম (Secale-C) :—আক্ষেপিক প্রকা-

রের "কলেরার" পতনাবস্থায় (in collapse stage) ইহা একটী মহো-পকারী ঔষধ। সিকেলিতেও হাত পায়ের অঙ্গুলিতে অত্যন্ত খাল ধরিয়া (Cramp) থাকে। ইহাতে "এক্সটেন্সর" মাংশপেশী সকলের আক্ষেপে হওয়া জন্য, (cramps of the extensor muscles) আক্ষেপের সময় হস্ত পদের অঙ্গুলি সকল ফাঁক ফাঁক হইয়া পিছন দিকে বাঁকিয়া যায়, (আর কুপ্রমে "ফ্লেকসর" মাংসপেশী সকলের আক্ষেপের জন্য হস্তের অঙ্গুলি মুষ্টি বদ্ধ হইয়া যায়)। এইরূপ দেখিয়া দুইটী ঔষধে প্রভেদ নির্ণয় করিতে হয়। নাক, কান, সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া যায়, এবং শীতল ঘর্ম্মে সমস্ত শরীর ভিজিয়া থাকে, ও নীলবর্ণ হইয়া যায়, অঙ্গুলির অগ্রভাগের চামড়া অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত জলে পড়িয়া থাকিলে যেরূপ চুপ্সিয়া যায়, সেই প্রকার চুপ্সিয়া যায়। শরীরের চামড়া চিম্টি কাটিয়া উচ্চ করিয়া দিলে সেইরূপ উচ্চই হইয়া থাকে, স্থিতিস্থাপকতা থাকে না। শরীর বরফের ন্যায় শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত থাকে, তথাপি শরীরের উপর কোন বস্ত্রাদি রাখিতে দেয় না, শরীরের ভিতর অত্যন্ত জ্বলন থাকে। (আর্সেনিকেও সর্ব্বশরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায় সামান্য ঘর্ম্ম ও হইয়া থাকে কিন্তু উহাতে শরীরে বস্ত্র ঢাকিয়া দিলে ফেলিয়া দেয় না, গরম সহ্য হয়) (Arsenic patient courts heat)। চেহারা অত্যন্ত বিশ্রী হইয়া যায় চক্ষু কোটরে ঢুকিয়া যায়, মুখ ভয়ঙ্কর উদ্বেগপূর্ণ দেখায় (anxious expression)। জলপান করিলেই বমন হইয়া যায়, পাতলা জলের মত ভেদ হইয়া থাকে, প্রস্রাব বন্ধ থাকে।

স্ত্রীলোকের বয়োসন্ধি সময়ে (at the climacteric age) ওলাউঠা রোগ হইলে, অথবা যে সকল স্ত্রীলোকের স্বভাবতঃ ঋতুস্রাব অধিক হইয়া থাকে (menorrhægic women) কিম্বা কলেরার অবস্থায় ঋতু হইয়া পড়িলে, ঐ সকল রোগীর সিকেলিতে অধিক উপকার

হইয়া থাকে। বৃদ্ধ লোকদের ৫০।৬০ বৎসর বয়সের পুরুষদের ওলাউঠা রোগেও **সিকেলি** অধিক ফল দর্শাইয়া থাকে। একা **সিকেলি** অথবা অন্য কোন নির্ব্বাচিত ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে (alternately) দিলে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু ইহা বলিয়া এরূপ মনে করা উচিত নহে যে **সিকেলি** অন্য বয়সের "কলেরা" রোগীতে উপকার করে না।

প্রসবান্তে সূতিকা অবস্থায় যদি প্রথমে **সাধারণ উদরাময়** হইতে ক্রমশঃ ভয়ঙ্কর **ওলাউঠা** রোগে পরিণত হয় তাহাতেও **সিকেলি** মহোপকারী।

প্রসিদ্ধ ডাক্তার "কাফ্‌কা" (Dr. Kafka) সাহেব লিখিয়াছেন "কলেরার" হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থায় (collapse stage) যে সময় সমস্ত শরীর, হস্ত, পদ, অতিশয় শীতল বরফের ন্যায় এবং নীল বর্ণ (cyanosis) হইয়া যায়, হাতে পায় খাল ধরিতে (আক্ষেপ cramps) থাকে; খালধরার (ক্র্যাম্পের) সময় অঙ্গুলি সকল ফাঁক ফাঁক হইয়া পশ্চাত দিকে বাঁকিয়া যায় (cramps in the extensor muscles); সে অবস্থায় **সিকেলি** ৬ষ্ঠ ক্রম অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা অন্তর রোগের অবস্থা মত খাইতে দিলে নিশ্চয় উপকার হইয়া থাকে। যদি ইহাতে উপকার না দর্শে তবে **সিকেলির** উগ্রবীর্য্য (active principal) **আর্গটিন** (Ergotine) ১ম অথবা ৩য় ক্রম আধ, আধ বা এক এক ঘণ্টা অন্তর রোগীর খালধরা (cramps) ও অন্যান্য লক্ষণের হ্রাস বৃদ্ধি ও গুরুত্ব মত খাইতে দিলে মহোপকার হইয়া থাকে। **সিকেলির** লক্ষণ সকল দৃষ্টে **সিকেলি** দিয়া যদি উপকার না দর্শে, তবে "আর্গটিন" (Ergotine) নিশ্চয় দিয়া দেখা উচিত।

রোগীর লক্ষণ সকল বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিয়া কোন্ প্রকারের "কলেরা" হইয়াছে ইহা নির্ণয় (diagnosis) করা চিকিৎসকের প্রথম

কর্ত্তব্য, এবং পরে সেইমত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া দিলে নিশ্চয় উপকার হইয়া থাকে। আক্ষেপিক কলেরার লক্ষণ ও রোগ নির্ণয়ের (diagnosis) বর্ণনা পূর্ব্বেই লেখা হইয়াছে।

পক্ষাঘাতিক বা অবসাদক কলেরার লক্ষণ।

Symptoms of Paralytic Cholera.

পক্ষঘাতিক প্রকারের ওলাউঠা রোগে, রোগী অতি শীঘ্রই নিস্তেজ ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে, এবং চুপচাপ স্থির হইয়া পড়িয়া থাকে। আক্ষেপিক কলেরার মত ছট্‌ফট করিতে (restless) থাকে না। বক্ষস্থলে "ষ্টেথস্কোপ" (stethuscope) যন্ত্র দিয়া শুনিলে হৃদপিণ্ডের জোরে ধড়ধড় শব্দ শ্রুত হয় না, বরং খুব আস্তে ও ধীরে ধীরে শব্দ হইতে শুনা যায়; কখন কখন একবারেই শব্দ শুনা যায় না। কোন লোকের মস্তকে সহসা ভীষণ আঘাত প্রাপ্ত হইলে যেরূপ অর্দ্ধ অচৈতন্য অবস্থায় চুপচাপ পড়িয়া থাকে (stunned), সেই প্রকার নিস্তব্ধভাবে পড়িয়া থাকে। হস্ত, পদ ও সমস্ত শরীর শীতল ও নীলবর্ণ হইয়া যায়।

আক্ষেপিক এবং পক্ষঘাতিক দুই প্রকার ওলাউঠা রোগেই হস্ত, পদ, ও সমস্ত শরীর, শীতল ও নীলবর্ণ হইয়া থাকে, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট ইত্যাদি সকল লক্ষণই হইয়া থাকে। কিন্তু আক্ষেপিক কলেরার ঐ সকল লক্ষণ, ভেদ ও বমনের পূর্ব্বেই হইয়া থাকে; পরে ভেদ ও বমন আরম্ভ হইলে, ক্রমশঃ হৃদপিণ্ড ও মূত্রযন্ত্র (Kidney) আরও শীঘ্র ২ নিস্তেজ হইয়া, ঐ সকল আভ্যন্তরিক যন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়। প্রস্রাব একবারে বন্ধ হইয়া যায়। পক্ষাঘাতিক কলেরায় ও হৃদপিণ্ড অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ায়, শ্বাস প্রশ্বাসে অতিশয় কষ্ট হইতে থাকে, কখন কখন হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া যায়, "ফেলিওর অব হার্ট" (failure of

heart) হইয়া হঠাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে। কিন্তু আক্ষেপিক ও পক্ষাঘাতিক "কলেরার" অনেক লক্ষণ বাহির হইতে দেখিতে এক হইলেও ঐ দুই প্রকার রোগে আভ্যন্তরিক কারণ সম্পূর্ণ বিপরীত।

আক্ষেপিক প্রকারের কলেরায় সমস্ত ধমনীর আক্ষেপ (spasm) জন্ত ধমনী দিয়া রক্ত চলাচলের পথ সংকুচিত হইয়া যাওয়ায়, রক্তের গতি আটকাইয়া (Circulation is impeded) যায় এবং সমস্ত শরীরে রক্ত প্রবাহ চালিত করিতে হৃদপিণ্ডকে অত্যন্ত জোরে কার্য্য করিতে হয়, তথাপি শরীরের উপরকার চর্ম্ম পর্য্যন্ত রক্তের প্রবাহ চালিত করিতে পারে না; এজন্য সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় শীতল হইয়া যায় আর ফুস্ফুসে (lungs) ও অবাধে রক্ত গিয়া পরিষ্কৃত হইতে না পাওয়ায় ক্রমশ ওষ্ঠ, হস্ত, পদ, ও সমস্ত শরীর, নীল রং হইয়া পড়ে; হৃদপিণ্ড প্রথমে এই কারণ সজোরে কার্য্য করিয়া পরিশেষে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

আর পক্ষাঘাতিক কলেরায় (paralytic cholera) ওলাউঠার বিষের প্রকোপে প্রথম হইতেই হৃদপিণ্ডকে শক্তিহীন করিয়া ফেলে, এবং সমস্ত শরীরে রক্ত প্রবাহ চালিত করিবার ক্ষমতা হৃদপিণ্ডের থাকে না, এবং শরীরের উপরের চর্ম্ম পর্য্যন্ত রক্ত চলাচল করিতে না পারায় সমস্ত শরীর, হাত, পা, ইত্যাদি বরফের ন্যায় শীতল ও নীলবর্ণ হইয়া গিয়া থাকে।

এক্ষণে ইহা উত্তমরূপে প্রতিপন্ন হইল যে, আক্ষেপিক প্রকারের "কলেরায়" কলেরা বিষ দ্বারা প্রথমে "ভ্যাসোমোটর" স্নায়ুর উত্তেজনা (irritation) উপস্থিত করিয়া ধমনী সকলের আক্ষেপ (cramps) জন্ত উহাদের রক্ত প্রবাহের পথ সঙ্কুচিত হইয়া যাওয়ায় হৃদপিণ্ডকে অত্যন্ত জোরে কার্য্য করিতে হয়, তথাপি সমুদয় শরীরের উপরের ত্বক পর্য্যন্ত রক্তের প্রবাহ পৌঁছাইতে না পারায় হাত, পা, সমস্ত শরীর শীতল ও নীল

বর্ণ হইয়া পড়ে। আর পক্ষঘাতিক কলেরায় সমস্ত শরীর, হাত, পা, ঠাণ্ডা ও নীল রং হয় বটে, কিন্তু উহার কারণ, কলেরা বিষ অধিক মাত্রায় শরীরে প্রবেশ করিয়া প্রথম হইতেই হৃদপিণ্ডকে আক্রমণ করিয়া উহাকে এত দুর্ব্বল ও নিস্তেজ করিয়া ফেলে, যে সমস্ত শরীরে রক্তপ্রবাহ চালিত করিবার শক্তি হৃদপিণ্ডের থাকে না। ইহাতে ধমনী সকলের পথ পরিষ্কার থাকে, কেবল হৃদপিণ্ড প্রথম হইতেই দুর্ব্বল হওয়ার জন্য রক্ত চালিত করিতে পারে না।

এক্ষণে কোন্ প্রকারের কলেরা হইয়াছে ইহা নির্ণয় করিবার জন্য "ষ্টেথস্কোপ" (stethuscope) যন্ত্র (অভাবে বক্ষে কাণ দিয়া শুনিতে পাওয়া যায়) দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে যখন হৃদপিণ্ডের শব্দ আস্তে ও ধীরে ধীরে হইতেছে শুনিতে পাওয়া যায়, অথবা কোন স্থলে একেবারে শ্রুত হয় না, উহাকে পক্ষঘাতিক (paralytic cholera) স্থির করা উচিত। আক্ষেপিক "কলেরায়" ইহার ঠিক বিপরীত অর্থাৎ হৃদপিণ্ডের শব্দ সজোরে এবং দ্রুত হইতেছে শুনা যায়। দুই প্রকার কলেরার লক্ষণ প্রায় একই প্রকার হইলেও উহাদের আভ্যন্তরিক কারণ, একের ঠিক বিপরীত, অপর প্রকারে হইয়া থাকে; এ কথা বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা আবশ্যক।

পক্ষঘাতিক কলেরার প্রয়োজনীয় ঔষধ।

১। **একোনাইট** (Aconite)
২। **ভেরেট্রম-এলবম্** (Verat-Alba)
৩। **এণ্টিমনি-টার্টারেটা** (Antim-Tart)
৪। **আর্সেনিক-এল্বা** (Arsenic-Alba)
৫। **আর্জেণ্টম-নাইট্রিকম** (Argent nit)

পক্ষঘাতিক ওলাউঠার চিকিৎসা।

Treatment of paralytic Cholera.

একোনাইট (Aconite) :— পক্ষঘাতিক কলেরার প্রারম্ভাবস্থায় "**একোনাইট**" দ্বারায়—বিস্তর উপকার হয়, আক্ষেপিক কলেরার প্রারম্ভেই "**ক্যাম্ফর**" দ্বারা যেরূপ উপকার পাওয়া যায়, পক্ষঘাতিক কলেরায় **একোনাইট** দ্বারাও সেইরূপ বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রোগের প্রথমে **একোনাইট** প্রয়োগ করিলে, রোগ আর বৃদ্ধি না পাইয়া অনেক রোগী একবারে আরোগ্য হইয়া যাইতে পারে, অপর ঔষধের আবশ্যকও হয় না। রোগের প্রথম হঠাৎ নাড়ী অতিশয় দুর্ব্বল, ক্ষীণ, সূতার ন্যায় বোধ হয়, কখন ২ লুপ্তও হইয়া যায়। শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক থাকে; কখন শীত ও কম্প বোধ, পরক্ষণেই গরম বোধ হইয়া থাকে; পেটে ভয়ঙ্কর বেদনা ও সেজন্য অতিশয় ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা (anxiety & restlessness) ও সেই সঙ্গে মৃত্যু ভয় হইয়া থাকে। **একোনাইটের** বিশিষ্ট লক্ষণ মৃত্যু ভয় ও অস্থিরতা; রোগী সজোরে এপাশ ওপাশ করিয়া ছট্‌ফট্ করিতে থাকে, আর ব্যাকুলতার সহিত বলিতে থাকে "আর বাঁচিবনা"।

এই প্রকার অত্যন্ত **মৃত্যু ভয়** থাকিলে **একোনাইট** দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় **একোনাইটের** নিম্নক্রম, অমিশ্র টিংচর θ অথবা ১ x ক্রম এক ফোঁটা, তিন আউন্স পরিষ্কার জলে মিশ্রিত করিয়া উহার এক এক চামচ ১০।১৫ মিনিট অন্তর (যে পর্য্যন্ত না উপকার দর্শে) খাইতে দিতে হয়। যে পর্য্যন্ত ভেদ ও বমন আরম্ভ না হয়, অথবা প্রথম প্রথম মলের সহিত কিঞ্চিত পিত্ত মিশ্রিত হলুদে বর্ণ থাকে, সে পর্য্যন্ত **একোনাইট** দেওয়া বিশেষ উপকারী। এই প্রকারে **একোনাইট** দিয়া যদি উপকার না হয়, এবং অধিক ভেদ ও

বমন হইতে থাকে, এবং প্রকৃত কলেরার স্থায় চাউল ধোয়ানি জলের মত (rice water stool) অথবা কুমড়া পচার জলের ন্যায় সামান্য ছিবড়ে ছিবড়ে মিশিত ভেদ হইতে থাকে,তখন **ভেরেট্রম এল্বম** দেওয়া আবশ্যক। কিন্তু স্মরণ রাখা উচিত, যে সময়ে চতুর্দ্দিকে বিসূচিকা পীড়ার প্রকোপ দেখা যায়, সে সময়ে যদি কোন লোকের হঠাৎ উপরোক্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং পরীক্ষা করিয়া যদি হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা হইয়াছে মনে হয়, হৃদপিণ্ডের শব্দ অতি মৃদু হইয়াছে শুনিতে পাওয়া যায়, তবে রোগীর নিশ্চিত পক্ষঘাতিক কলেরা (paralytic cholera) হইয়াছে মনে করা উচিত, এবং উল্লিখিত প্রকারে **একোনাইট** খাইতে দিলে বিশেষ ফল দেখিতে পাইবেন। ইহার সহিত যদি রোগীর **মৃত্যুভয়** লক্ষণ থাকে, তবে **একোনাইট** মন্ত্র শক্তির ন্যায় ফল দর্শাইয়া থাকে। কিন্তু দুঃখের বিষয় চিকিৎসকের ভাগ্যে রোগের এরূপ প্রারম্ভে রোগী দেখিতে পাওয়া প্রায় ঘটে না। যতক্ষণে ডাক্তারকে ডাকা হয়, ততক্ষণে প্রায় অন্যান্য ঔষধের লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হয়।

ভেরট্রম-এল্বম (Veratrum-Alba) :—ইহাতে অধিক পরিমাণ ভেদ ও বমন হইয়া থাকে। মলের বর্ণ ভাতের পাতলা ফেনের ন্যায়, জলবৎ (rice water stool), অথবা কিঞ্চিৎ সবুজ বর্ণ মিশ্রিত অথবা পচা কুমড়ার জলের ন্যায়ও হইতে পারে। ইহাতে কিন্তু দুর্গন্ধ থাকে না (**আর্সেনিকের** দাস্তে অত্যন্ত আঁসটে দুর্গন্ধ থাকে)। **ভেরেট্রমে**—ভেদ ও বমনের পর, পেট যেন খালি হইয়া গেল ও ঠাণ্ডা বোধ হয়। (আর্সেনিকে পেটের ভিতর অত্যন্ত জ্বালা বোধ করিয়া থাকে)। **ভেরেট্রমে,** দাস্ত হইবার পূর্ব্বে পেটে ভয়ঙ্কর বেদনা হইয়া থাকে মনে হয় যেন ভিতরে ছুরি দ্বারা কর্ত্তন করিতেছে। ভেদের পূর্ব্বে যদি পেটে ভয়ঙ্কর বেদনা বর্ত্তমান না থাকে, তবে **ভেরেট্র-**

মের আবশ্যকতা হয় না। **ভেরেট্রমে,** পেটের বেদনা একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। অত্যধিক ভেদ ও বমনের সহিত অত্যন্ত পেট বেদনা **ভেরেট্রমের** বিশিষ্ট লক্ষণ। দাস্তের উপর সামান্য ছিবড়ে ছিবড়ে ভাসিতে দেখা যায়। হস্ত পদের অঙ্গুলির চামড়া চুপ্সিয়া যায়, অনেকক্ষণ জল মধ্যে থাকিলে যেরূপ হয়, দেখিলে সেইরূপ মনে হয় ("সিকেলির" ন্যায়)। শরীর বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া যায়। হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অত্যন্ত দুর্ব্বল মনে হয়; নাড়ী সূতার ন্যায় সরু ও ক্ষীণ বোধ হয়, এবং কখন কখন নাড়ী লুপ্তও হইয়া যায় (pulse very weak & thready or pulselessness)। ঠাণ্ডা জলের ভয়ঙ্কর পিপাসা হইয়া থাকে, শীঘ্র শীঘ্র, ঘটি ঘটি, জল চাহিয়া থাকে, অল্প জলে সন্তুষ্ট হয় না, কেবল "দে জল", "দে জল" করিতে থাকে। (**আর্সেনিকেও** অত্যন্ত পিপাসা থাকে, কিন্তু অল্প অল্প জল, ক্রমাগত চাহিতে থাকে, একবারে অধিক জল পান করিতে চাহে না)। **ভেরেট্রমে**,—"আর্সেনিক" অপেক্ষা কিঞ্চিৎ দেরিতে দেরিতে জল চাহিতে পারে, কিন্তু একবারে এক ঘটি ঠাণ্ডা জল চাহিতে থাকে, অল্প জলে কখন সন্তুষ্ট হয় না। কপালে অতিশয় শীতল ঘর্ম্ম হইয়া থাকে, বিশেষতঃ ভেদ ও বমনের পর এবং সামান্য শরীর চালনার পর কপালে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। ইহা **ভেরেট্রমের** একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। প্রত্যেক বার বমনের পর রোগী বেশী বেশী দুর্ব্বলতা অনুভব করিয়া থাকে, এবং মনে করে এইবার পেট খালি হইয়া গেল ও উদর মধ্যে ঠাণ্ডা বোধ করিয়া থাকে। **ভেরেট্রমেও** অনেক মানসিক উদ্বেগ ও অস্থিরতা (anxiety and restlessness) হইয়া থাকে, কিন্তু **আর্সেনিক** অপেক্ষা অনেক কম, এবং **এন্টিম-টার্ট** অপেক্ষা অধিক থাকে। পদদ্বয়ের ডিমে (in calves of legs) খাল ধরা (cramps) থাকে,

কিন্তু "ক্রূপ্রম" বা সিকেলিরঞ্জ ন্যায় অত অধিক জোরে নহে। গলার স্বর, ভঙ্গ হইয়া যায়, যেন হাঁড়ির ভিতর হইতে ফিস্ ফিস্ করিয়া কথা বলে, প্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। শীঘ্র শীঘ্র ক্রমাগত অধিক পরিমাণ ভেদ ও বমন হইতে থাকে, এবং সেই সঙ্গে অত্যন্ত পেট বেদনা করিতে থাকে। উপরোক্ত সকল লক্ষণে **ভেরেট্রম** বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ। **ভেরেট্রমের** কয়েকটী বিশেষ লক্ষণ এই যে অত্যন্ত অধিক পরিমাণ ও শীঘ্র শীঘ্র ভেদ, বমন ও সেই সঙ্গে অত্যন্ত পেট বেদনা, (যেমন ঘটি ঘটি জলের পিপাসা সেইরূপ ঘটি ঘটি পরিমাণ ভেদ ও বমন) ভেদ বমনের পর এবং শরীর নাড়া চাড়া করিলেই কপালে ঘর্ম্ম।

এণ্টিমণি-টার্টরেটম (Antim-Tarat) :—পক্ষঘাতিক কলেরার হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থায় ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। যখন অত্যন্ত কষ্ট করিয়া বমন করিতে হয়, (much retching) সহজে **ভেরেট্রমের** ন্যায় হড় হড় করিয়া বমন হয় না; বমনের সময় কপালে অল্প অল্প ঘর্ম্ম হয়, অধিক ঘর্ম্ম হয় না। (**ভেরেট্রমে ভেদ ও বমন**, উভয় কালেই কপালে ঘর্ম্ম হয়, আর **এণ্টিম-টার্টে** কেবল মাত্র বমনের সময়েই অল্প ঘর্ম্ম হইয়া থাকে)। অত্যন্ত বিবমিষা বা বমনেচ্ছা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে (**ইপিকাকের** ন্যায়)। পাতলা ভেদ ও কষ্টকর বমন; পেটে অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে; প্রত্যেকবার বমনের পর রোগী ভয়ঙ্কর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; এমন কি অর্দ্ধ অচৈতন্য মত অবস্থায়, চুপচাপ পড়িয়া থাকে। উদ্বেগ বা অস্থিরতা কিছুই থাকে না। (**আর্সেনিকের** বিপরীত)। ডাকিলে জ্ঞান আছে বুঝিতে পারা যায়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা জন্য কথার উত্তর দিতে পারে না, ইসারায় উত্তর দিয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস ধীরে ধীরে এবং বিলম্বে২ চলিতে থাকে, এমন কি প্রতি মিনিটে ৫।৭ বার মাত্র পর্য্যন্ত

গ্রহণ করিয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের শব্দ অত্যন্ত আস্তে ২ হইয়া থাকে, কখন হয়ত শুনিতে ও পাওয়া যায় না। **এণ্টিম-টার্টের** অনেক লক্ষণ **ভেরেট্রমের** প্রায় সদৃশ, কিন্তু **ভেরেট্রমে,** এত অধিক পক্ষঘাতিক অবস্থা (Paralytic symptoms) বর্ত্তমান থাকে না। **ভেরেট্রমে** কেবল মাত্র হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা অধিক হইয়া থাকে, আর **এণ্টিমটার্টে** সমুদয় শরীরের দুর্ব্বলতা ও পক্ষঘাতিক অবস্থা হইয়া থাকে। পক্ষঘাত হইলে শরীর যে প্রকার অবশ হইয়া যায়, প্রায় সেই প্রকার অবস্থা হইয়া পড়ে।

যে সময়ে চতুর্দ্দিকে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হয়, সে সময়ের "কলেরা" রোগার পক্ষে, অথবা যখন কোন লোক অল্পদিন হইল মাত্র বসন্ত রোগ হইতে আরোগ্য হইয়াছে, এ প্রকার লোকের কলেরা হইলে, তাহাতে **এণ্টিম-টার্ট** বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। **এণ্টিম টার্টের** ৬ষ্ঠ ক্রম ১৫।২০ মিনিট অন্তর, যে পর্য্যন্ত না উপশম বোধ হয়, দেওয়া কর্ত্তব্য, সামান্য উপকার দর্শিলে কিছু বিলম্বে ২ দেওয়া উচিত।

আর্জেণ্টম নাইট্রাস (Argentum Nitras):—পক্ষঘাতিক "কলেরার" ইহাও একটী সুন্দর ঔষধ। যখন জল পান করিবামাত্র দাস্ত হইয়া যায়, মনে হয়, যে জলটুকু খাইল উহাই ভেদের সহিত বাহির হইয়া গেল। রোগী শীঘ্র শীঘ্র এবং উপর উপর শ্বাস প্রশ্বাস লইবার চেষ্টা করে (superficial respiration). শ্বাস আট্‌কে আট্‌কে যাইতেছে মনে হয়, কিন্তু হৃৎপিণ্ড চাপিয়া ধরা বোধ করে না, সে অবস্থায় **আর্জেণ্টম নাইট্রাস** বিশেষ উপকারী। শরীরের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ও অল্প অল্প জ্বালাও থাকে। পক্ষঘাতিক কলেরায় যখন হস্ত পদ ইত্যাদিতে খাল ধরিতে থাকে (cramps আক্ষেপ) সে সময়ে **কুপ্রম মেট, সিকেলি, আর্সেনিক** (ইহাদের

আক্ষেপের লক্ষণ আক্ষেপিক কলেরায় বর্ণন করা হইয়াছে) ইহাদের মধ্যে যে ঔষধটীর লক্ষণের সহিত রোগীর অপর লক্ষণের অধিক মিলন হইবে তাহার সহিত, পক্ষাঘাতিক কলেরার উপরোক্ত বর্ণিত যে ঔষধটীর সহিত অপর সকল লক্ষণের মিল থাকে, উহা পর্য্যায়ক্রমে (alternately) প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র উপকার হইয়া থাকে। কিন্তু স্মরণ রাখিবেন **কুপ্রম আর্সেনিক** অপর কোন ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে (alternately) দেওয়া উচিত নহে। যদি **কুপ্রম আর্সেনিকের** লক্ষণ সকল দেখিতে পাওয়া যায় (ইহার লক্ষণ আক্ষেপিক কলেরায় বর্ণনা করা হইয়াছে) তবে কেবল **কুপ্রম আর্সেনিকই** একক দেওয়া উচিত। যদি শুদ্ধ **আর্সেনিকেরই** লক্ষণ থাকে, তবে তাহার সহিত পক্ষাঘাতিক কলেরার অপর যে ঔষধের অধিক মিল থাকে উহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যাইতে পারে।

ঔদরাময়িক বা "ডাইরিক" ওলাউঠার লক্ষণ ও রোগ নির্ণয়।

Symptoms of Diarrhœaic cholera and its diagnosis.

ঔদরাময়িক প্রকারের "কলেরায়", প্রথম হইতেই অত্যন্ত ভেদ হইতে থাকে। এমনও হইতে প্রায় দেখা যায় যে, প্রথমে দুই একবার সাধারণ মল দাস্ত হইয়া ক্রমশঃ পাতলা ভেদ কয়েকবার হইয়া, পরে যথার্থ কলেরার সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখন কখন এরূপ সাধারণ পাতলা উদরাময় ১।২ দিন পূর্ব্ব হইতেই আরম্ভ হইয়া, পরে যথার্থ ওলাউঠা রোগের ভীষণ লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে। কখন বা অধিক মাত্রায় বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে, প্রথম হইতেই অত্যন্ত ভেদ ও

বমন হইতে থাকে, এবং প্রথম হইতে জলের মত পাতলা ভাতের ফেনের ন্যায় (rice water stool), অথবা পচা কুমড়ার জলের ন্যায়, সামান্য ছিবড়ে মিশ্রিত, প্রকৃত কলেরার ভেদ হইতে থাকে। ভেদ ও বমন অত্যন্ত অধিক হইতে থাকে, এবং ঐ ভেদ ও বমন দ্বারা সমস্ত শরীরের রক্তের জলীয়াংশ (watery portion of blood) বাহির হইয়া যায়। সেই জন্য শরীরের রক্ত ক্রমশঃ গাঢ় হইয়া যাওয়ায় সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ধমনী ও শিরা সকল দ্বারা সুচারুরূপে প্রবাহিত হইয়া শরীরের উপরকার ত্বক পর্য্যন্ত পৌঁছিতে পারে না (free circulation of blood through arteries and veins are impeded). সে জন্য হস্ত, পদ ও সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় শীতল হইয়া পড়ে। ফুসফুস্ (lungs) মধ্যে স্বাভাবিক রক্তের গতিবিধি দ্বারা রক্ত পরিষ্কৃত হইতে না পারায়, মুখ ও শরীর, নীল বর্ণ দেখা যায়। শ্বাস-প্রশ্বাস কষ্টকর হইয়া থাকে ; বক্ষঃস্থলে কষ্টানুভব করিতে থাকে। পরিশেষে ঔদরাময়িক "কলেরা", আক্ষেপিক অথবা পক্ষাঘাতিক প্রকারে পরিণত হইতে পারে।

এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে, তিন প্রকারের ওলাউঠা রোগেই, শরীর, হাত, পা, ঠাণ্ডা ও নীলবর্ণ হইয়া যায়। কিন্তু উক্ত তিন প্রকারের কলেরায় তিনটী ভিন্ন ভিন্ন কারণ বশতঃ ঐ সকল লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। এই সকল কথা বিশেষরূপ স্মরণ রাখিয়া উহাদের কারণানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করা আবশ্যক।

ঔদরাময়িক কলেরায় বিশেষ প্রয়োজনীয় ঔষধ।

Principal Medicines of Diarrhœaic Cholera.

১। রিসিনস্ (Recinus)।

২। জ্যাট্রোফা-কর্কস (Jatropha C.)।

৩। ইউফর্বিয়া (Euphorbia)।

৪। ইলেটেরিয়ম (Elatarium)।

৫। আর্সেনিক-এলবা (Arsenic-Alba)।

৬। কেলি-ফস্ ফরিকম (Kali-phosphoricum)।

৭। সল্ ফর (Sulphur)।

৮। চায়না (China)।

৯। ভেরেট্রম-এলবা (Veratrum-Alba)।

ঔদরাময়িক ওলাউঠার চিকিৎসা।

Treatment of Diarrhœaic Cholera.

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে আজকাল আক্ষেপিক প্রকারের কলেরা অতি অল্পই হইয়া থাকে, কিন্তু ঔদরাময়িক প্রকারের "কলেরা" সচরাচর হইতে দেখা যায়। ঔদরাময়িক কলেরার চিকিৎসা।

রিসিনস (Recinus) :—ঔদরাময়িক ওলাউঠার একটী বিশিষ্ট ঔষধ। দাস্ত পাতলা চাউল ধোয়ানি জলের ন্যায় হয় (rice water stool), অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে, কিন্তু পেটে কোন প্রকার বেদনা থাকে না ; বমনও অত্যন্ত হইতে থাকে ; প্রস্রাব বন্ধ থাকে। (ভেরেট্রমে ভেদের পূর্ব্বে উদরে কর্ত্তনবৎ অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে, এবং তাহার পর কপালে শীতল ঘর্ম্ম হইয়া থাকে)। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, ঔদরাময়িক ওলাউঠা প্রথমে সাধারণ উদরাময়ের ন্যায় কয়েক ঘণ্টা বা এক দিন দুইদিন পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ হইয়া, শেষে প্রকৃত ওলাউঠার লক্ষণে পরিণত হইয়া পড়ে। উদরে বেদনা বা হাত পায়ে খালধরা (cramps) থাকে না, পরে হঠাৎ একবারে অত্যন্ত ভেদ ও বমন আরম্ভ হইয়া যখন প্রকৃত ওলাউঠার (true cholera) লক্ষণ সকল প্রকাশ

পায়, তখন প্রস্রাবও বন্ধ হইয়া যায় ; ভাতের পাতলা ফেনের ন্যায় জলের মত, শীঘ্র শীঘ্র, ভেদ হইতে থাকে, তাহাতে পেটে বেদনা থাকে না। বমনও অত্যন্ত হইতে থাকে, হাত পায়ে খাল ধরিতে থাকে (cramps in hands & leg) ; নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া যায়, কখন কখন একবারে লুপ্ত হইয়া যায়। শরীর অত্যন্ত শীতল হইয়া যায়, এ প্রকার অবস্থা হইলেও **রিসিনস** দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। নাড়ী ক্ষীণ বা লুপ্ত, শরীর, হস্ত, পদ, শীতল ও খালধরা দেখিয়াই, **কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস** অথবা **আর্সেনিক** দিতে হইবে এরূপ স্থির করা উচিত নহে। বরং প্রকৃত ঔদরাময়িক ওলাউঠার হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থায়ও যদি অধিক ভেদ ও বমন হইতে থাকে, ও পেটে বেদনা না থাকে, তখনও **রিসিনস** দ্বারাই উপকার হইয়া থাকে।

কলেরা রোগের পর কামাল রোগ (Jaundice) অল্প হইতে দেখা যায়, কিন্তু কলেরার পর প্রতিক্রিয়া জন্য জ্বরের পর, (after reactionery fever) "জনডিস" হইতে দেখা গিয়া থাকে ; এ অবস্থায় কামাল রোগ বা "জনডিস" হইলে, অপর ঔষধ অপেক্ষা **রিসিনস** দ্বারাই শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। পতনাবস্থায় যদি রক্ত মিশ্রিত পাতলা দাস্ত, অথবা গোলাবী বর্ণের দাস্ত হইতে থাকে, দাস্তের সহিত পেটে কোন প্রকার বেদনা না থাকে, তাহাতে **রিসিনস** দ্বারাই উপকার হইয়া থাকে। (যদি এ প্রকার রক্ত মিশ্রিত দাস্তের সঙ্গে পেটে বেদনা থাকে, তবে অপরাপর লক্ষণ দেখিয়া **একোনাইট** অথবা **মার্কিউরিয়স** যেটি ঠিক হয়, দিলে আরোগ্য হইয়া যায়)। প্রথমেই বলা হইয়াছে, যখন সাধারণ দাস্ত হইতে ক্রমশ প্রকৃত কলেরার ভাতের ফেনের মত জলের ন্যায় পাতলা (rice water stool) অথবা পচা কুমড়ার জলের ন্যায় সামান্য ছিবড়ে ছিবড়ে মিশ্রিত জল, দাস্ত হইয়া থাকে, ঐ দাস্ত

কোন পাত্রে ধরিলে দেখিতে পাওয়া যায়, চাউল ধোয়ানি জলের ন্যায় জলটুকু নীচে থিতাইয়া থাকে, এবং উপরে সামান্য সামান্য ছিবড়ে (flakes) ভাসিতে থাকে। ছিবড়ে তলায় ডুবিয়া যায় না।

কলেরার শেষে পতনাবস্থায়, যদি উক্ত প্রকার ভাতের ফেনের ন্যায় জলের মত দাস্ত, রোগীর অজ্ঞাতসারে অল্প অল্প হইতে থাকে এবং পেটে বেদনা না থাকে, তাহাতে রিসিনস উপকার করিয়া থাকে। উক্ত প্রকারের ভেদ যে কোন অবস্থাতেই হউক রিসিনস তাহাতেই উপকার করে।

ভেরেট্রমেও এই প্রকার ভাতের ফেনের মত জলের ন্যায় দাস্ত (rice water stool) হইয়া থাকে, কিন্তু দাস্ত পেট হইতে বাহির হইবার সময়ে উহাতে ছিবড়ে (flakes) আলাহিদা থাকে না। কিন্তু পাত্রে অল্পক্ষণ ধরিয়া রাখিলে ছিবড়ে আলাহিদা হইয়া তলায় ডুবিয়া থাকে, এবং জলের ন্যায় সিরম (Serum) উপরে থিতাইয়া থাকে। আরও ভেরেট্রমে দাস্তের পূর্ব্বে পেটে অত্যন্ত বেদনা ও পরে কপালে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম ও হইয়া থাকে। এই সকল দেখিয়া রিসিনস ও ভেরেট্রমের প্রভেদ ঠিক করিতে হয়।

এণ্টিম টার্ট (Antim tart)—ইহাতেও ভাতের পাতলা ফেনের ন্যায় জলবৎ (rice water stool) ভেদ, হইয়া থাকে, কিন্তু দাস্ত ধরিয়া রাখিলে ছিবড়ে আলাহিদা হইয়া উপরে ভাসে না। রিসিনস ভেরেট্রম, এণ্টিম টার্ট, এই তিনটী ঔষধের দাস্তের এই প্রকার প্রভেদ ও স্মরণ রাখা আবশ্যক।

জ্যাট্রোফা কর্কস (Jatropha Corcus)—উদরাময়িক "কলেরার" প্রথম অবস্থাতেই অর্থাৎ সাধারণ উদরাময়ের অবস্থাতে, ইহা ব্যবহারে বিশেষ ফল হইয়া থাকে। পূর্ব্ব হইতে যখন অল্প অল্প পাতলা

ভেদ এবং সেই সঙ্গে অত্যন্ত বিবমিষা (বমন করিবার ইচ্ছা) থাকে, গা বমি, বমি,করিতে করিতে হঠাৎ রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া পড়ে, বমন দেখিতে হড়হড়ে লালের মত, মনে হয় যেন অণ্ডলাল * জলে মিশ্রিত করিলে যেরূপ দেখায় সেইমত হইতে থাকে। দাস্ত, জলের ন্যায় পাতলা এবং জোরে পিচকারির মত বাহির হইয়া থাকে। (কখন বা সামান্য ঘন ও হইতে পারে)। ব্যাকুলতার (anxiety) সহিত পেটের ভিতর জ্বালা থাকে। প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। শরীর শীতল ও উহাতে চটচটে ঘর্ম্ম (Viscid sweat) ও থাকে। পায়ের ডিমে (cramps in calves of leg) অত্যন্ত খাল ধরিতে থাকে, দুই চারি বার ভেদ হইবার পর পেট নীচে পড়িয়া যায়, যেন খালি হইয়া গেছে মনে হয়। দাস্ত হইবার সময়, একটি বোতল হইতে জল ফেলিবার সময় যেরূপ ভক্ ভক্ শব্দ হয়, সেই প্রকার শব্দ হইয়া থাকে; পেট টিপিলে মনে হয় তরল মল গড় গড় শব্দে অন্যদিকে সরিয়া গেল। ঔদরাময়িক ওলাউঠায় উক্ত প্রকার লক্ষণ দেখিলে, **ক্রিপিকাস** দিবার পূর্ব্বে দুই চারি মাত্রা **জ্যাট্রোফা** দিলে, অনেক সময়ে বিশেষ ফল পাওয়া যায় এবং সময়ে২ ইহাতেই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। অণ্ডলাল মিশ্রিত জলের ন্যায় হড় হড়ে বমন, **জ্যাট্রোফার** একটী বিশেষ লক্ষণ স্মরণ রাখিবেন।

ইউফরবিয়া করলেটা (Euphorbea Corollata) ইহাতেও পূর্ব্ব হইতে অল্প অল্প পাতলা দাস্ত হইতে হইতে, শেষে ভয়ঙ্কর বমন হইতে থাকে। বমন হইবার পূর্ব্বে বিবমিষা থাকে না (**জ্যাট্রোফায়** বিবমিষা থাকে)। প্রথমে জলের ন্যায় পাতলা লালের ন্যায় 'মিউকস' মিশ্রিত বমন হইয়া থাকে পরে চাউল ধোয়া জলের ন্যায়

* ডিম্বের মধ্যের শাদা অংশকে অণ্ডলাল বলে।

শাদা বর্ণের বমনও হইতে পারে। বাস্ত—সামান্য হরিদ্রা বর্ণের জলের ন্যায় পাতলা ও শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে; ভেদের পর কপালে সামান্য গরম ঘর্ম্ম হইয়া থাকে; (**ভেরেট্রমে** শীতল ঘর্ম্ম হইয়া থাকে); দাস্ত পাতলা, পিচকারির মত জোরে বাহির হইয়া থাকে। সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায়; প্রসিদ্ধ ডাঃ লিলিয়েন্থাল লিখিয়াছেন, **ইউফরবিয়মের** একটী আশ্চর্য্য বিশিষ্ট লক্ষণ রোগী মরণে ভয় করে না, বরং মরিতে চাহে (patient wants to die)। (**একোনাইটে** অত্যন্ত মৃত্যু ভয় হইয়া থাকে)।

জ্যাট্রোফা এবং **ইউফরবিয়ম,** কলেরার ন্যায় উদরাময়ে (in choleraic Diarrhæa) বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। কিন্তু ঔদরাময়িক কলেরার কেবল মাত্র প্রথমাবস্থায় সদৃশ লক্ষণ বর্ত্তমান দেখিতে পাইলে, ইহাদের প্রয়োগে উপকার হইয়া থাকে; কিন্তু কলেরার বর্দ্ধিতাবস্থায়, ইহাদের ব্যবহার উচিত নহে তাহাতে কোন ফল হয় না।

রিসিনস, জ্যাট্রোফা এবং **ইউফরবিয়ম** এই তিনটী ঔষধ এক জাতীয় গাছ হইতে ("ইউফরবিয়েসি" জাতীয়) প্রস্তুত হয়; এই জন্য ইহাদের অনেক লক্ষণ প্রায় একই প্রকার হইয়া থাকে।

রিসিনসের বর্ণনার সময় উহার সমস্ত লক্ষণ এবং অপর ঔষধের সহিত প্রভেদ লক্ষণও বিস্তারিত বর্ণনা করা হইয়াছে, নিম্নে **জ্যাট্রোফা** ও **ইউফরবিয়মের** প্রভেদ বর্ণনা করা যাইতেছে।

জ্যাট্রোফা এবং ইউফরবিয়মের প্রভেদ লক্ষণ।

জ্যাট্রোফা করকস।	ইউফরবিয়ম করোলেটা।
১ বিবমিষার (গা বমি বমি করা) সহিত বমন হইয়া থাকে।	১ হঠাৎ বমন, বমনে কোন কষ্ট বা বিবমিষা থাকে না।
২ বমন ও ভেদ এক সঙ্গেই হইয়া থাকে, নতুবা বমনের পর ভেদ হইয়া থাকে।	2 বমন ও ভেদ এক সঙ্গেই হইয়া থাকে, (Vomiting and purging simultaniously)।
৩ নিম্নপেটে (পাকস্থলীর নিম্নে) বেদনা করিয়া থাকে (colic in transverse colon)পেটে গড় গড়ানি শব্দ হইয়া থাকে, এবং বায়ু সঞ্চিত হইয়া ফুলিয়া উঠে (tympanitis)	৩ পেটে কোনরূপ বেদনা থাকে না, গড়গড়ানি শব্দ অথবা পেট ফোলা কিছুই থাকে না।
৪ খাল ধরিতে থাকে (cramps), বিশেষতঃ পায়ের ডিমে অধিক খাল ধরে (cramps in the calves of legs)	৪ খাল ধরা (cramps আক্ষেপ) কিছু থাকে না।
৫ হৃদপিণ্ডের "প্যালপিটেশন" বা ধড়ফড়ানি অধিক হইয়া থাকে।	৫ হৃদপিণ্ডে অধিক ধড়ধড়ানি শব্দ থাকে না।

ঔদরাময়িক কলেরায় প্রকৃত ওলাউঠার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে, যে সময় সাধারণ পাতলা দাস্ত হইতে হইতে হঠাৎ অধিক পরিমাণ ও শীঘ্র শীঘ্র, ভেদ ও বমন হইতে থাকে, উহার সহিত বিবমিষ বা গা বমি বমি, না থাকিলে **ইউফরবিয়ম** দুই চারি মাত্রা দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কিন্তু যদি প্রথম হইতে অল্প অল্প বিবমিষ

(গা বমি বমি) থাকিয়া, পরে হঠাৎ অত্যন্ত বমন ও ভেদ হইতে আরম্ভ হয়, তবে **জ্যাট্রোফা** দেওয়া কর্ত্তব্য। আর যে ঔদরাময়িক ওলা-উঠায় ভাতের পাতলা ফেনের স্থায় দেখিতে, (rice water stool) ভেদ ও বমন হইতে থাকে,তাহাতে **রিসিনস** অধিক উপকার করিয়া থাকে। **রিসিনসে** প্রস্রাব বন্ধও হইতে পারে, **জ্যাট্রোফা** বা **ইউ-ফরবিয়মে** তাহা হয় না। অর্থাৎ প্রকৃত কলেরায় রিসিনসই উপকারী।

অকজেলিক-এসিড (Oxalic-Acid) :—কাদা গোলা মত বর্ণের, জলের ন্যায় পাতলা, দাস্ত ইহাতে হইয়া থাকে ; উহার সহিত পূর্ব্বেকার সঞ্চিত ভাঙ্গা ভাঙ্গা মলও থাকিতে পারে। শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে ভেদ এবং অসাড়ে বাহির হইতে থাকে (constant involuntory motions), উহার বর্ণ সাদা ও আম (mucous) মিশ্রিতও হইতে পারে। নাভির চতুর্দ্দিকে বেদনা করিতে থাকে ; পেট এ প্রকার টাটাইয়া উঠে যে, হাত দিলেও বেদনা বোধ হয়। বমন হয় না ; খালধরা, (cramps) কখন কখন থাকিতে পারে। প্রস্রাব বেশী হইয়া থাকে। এই প্রকার উদরাময় **অকজেলিক-এসিডে** উপকার হইয়া থাকে।

কেলি-ফস্ফরিকা (Kali-Phos) :—ইহা প্রসিদ্ধ ডাঃ "সুচলার" সাহেবের একটী "টিস্যুরেমিডি" (tissue remedy)। ওলাউঠা রোগেরও ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার লক্ষণ—জলের মত পাতলা ভেদ, হড়হড় করিয়া অধিক পরিমাণে এবং অতি শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে ; বমনও ঐ প্রকারের, ও শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। প্রথম প্রথম মলে ঈষৎ হল্‌দে বর্ণ থাকিতে পারে, পশ্চাৎ ক্রমশঃ ভাতের পাতলা ফেনের ন্যায় (rice water stool) দাস্ত ও বমন হইয়া থাকে ; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও অস্থিরতা, (restlessness and prostration) হইয়া

থাকে। চক্ষু কোটরে ঢুকিয়া যায়, শেষে সর্ব্ব শরীরও অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইয়া যায়।

ভেরেট্রম, জ্যাট্রোফা, ইউফরবিয়ম, এণ্টিম-টার্ট ইত্যাদি দিয়া উপকার না হইলে, **কেলি-ফস** দিয়া নিশ্চয় উপকার পাওয়া যায়। ইহা ঔদরাময়িক অবস্থার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

চায়না (China) :—সাধারণ উদরাময় রোগে, এবং ঔদরাময়িক ওলাউঠার প্রথমাবস্থায়, যে সময়ে কেবল মাত্র জলের ন্যায় পাতলা দাস্ত হইতে থাকে, মল বর্ণহীন, অথবা ঈষৎ হলদে বর্ণ হইতে পারে, এবং উহার সহিত বদহজমের ভুক্ত খাদ্য দ্রব্যের টুকরা বাহির হইয়া থাকে। এই প্রকারের পাতলা দাস্তে **চায়না** বিশেষ উপকার করিয়া থাকে; দাস্তের সহিত কড় কড় শব্দে বায়ু নিঃসরণ হইয়া থাকে। আহারের পর এবং রাত্রে রোগের **বৃদ্ধি** হইয়া থাকে। প্রসিদ্ধ "ডাক্তার হিউজ" সাহেব লিখিয়াছেন, **চায়নায়** অধিক বমন হয়না; **ভেরেট্রমে**, বমন ও ভেদ উভয়ই অধিক হইয়া থাকে, এবং উহার সহিত অজীর্ণ-ভুক্ত দ্রব্যের টুকরা বাহির হইয়া থাকে। কিন্তু **ভেরেট্রম** দিয়া উপকার না হইলে, অনেক স্থলে **চায়না** দিয়া উপকার হইয়া থাকে"। এমন অনেক ঔদরাময়িক ওলাউঠা প্রথমাবস্থায় **চায়না** দিয়া আরোগ্য করা গিয়াছে, যাহা **চায়না** না দিলে, খুব সম্ভব প্রকৃত কলেরার কঠিন অবস্থায় পরিণত হইত। ৬ষ্ঠ ও ৩০ ক্রম উপযোগী।

ইলেটিরিয়ম(Eleterium) :—ইহার লক্ষণ—অধিক পরিমাণে জলবৎ ভেদ, উহার সহিত বমন থাকে না; অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে জলের ন্যায় ভেদ; কখনও বা ঈষৎ সবুজ বর্ণও থাকিতে পারে, এবং তৎসহ পেটেও বেদনা করিয়া থাকে; শীত বোধ হয়; এবং সর্ব্বক্ষণ হাই তুলিতে ও পাস ভাঙ্গিতে থাকে (chilliness with

continued yawning), শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট ও অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ করিয়া থাকে।

সালফার (Sulphur) :—রাত্রি বারটার পর, কিম্বা শেষ রাত্রে যে সকল ওলাউঠা পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে, নিদ্রাভঙ্গ হইয়াই বাহ্যের বেগ হইয়া উঠে, বিলম্ব মাত্র সহিতে পারে না, হঠাৎ অত্যন্ত পাতলা ও অধিক পরিমাণে ভেদ হইতে থাকে তাহাতে ইহা উপযোগী ; হস্ত পদে অত্যন্ত জ্বালা থাকে, ঠাণ্ডা মেজের উপর শয়ন করিতে অথবা হাত পা রাখিতে অত্যন্ত ইচ্ছা করিয়া থাকে, নাক মুখ দিয়া গরম ঝাঁঝ বাহির হইয়া থাকে, এই প্রকার অবস্থা হইলে, দুই, এক মাত্রা **সালফার** ৬ষ্ঠ বা ৩০শ ক্রম দিলে আশ্চর্য্য উপকার দেখিতে পাওয়া যায়।

পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে ওলাউঠা রোগের সম্যক্‌রূপ চিকিৎসা করিতে হইলে কোন্ প্রকারের রোগ হইয়াছে উহা নির্ণয় না করিয়া চিকিৎসা করিতে গেলে, অনেক স্থলেই বিফল ও ভগ্নোৎসাহ হইতে হয়; এজন্য সকল প্রকার ওলাউঠা রোগের লক্ষণ ও উহাদের নির্ণয় (diagnosis) বিস্তারিত করিয়া লিখিত হইল এবং ঐ সকল প্রকার ওলাউঠা রোগে যে, যে, ঔষধ প্রধানতঃ আবশ্যক হয় তাহাদের ও বর্ণনা লিখিত হইল; কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কেবল মাত্র রোগের নাম, বা কোন্ অবস্থার কলেরা এই জানিয়াই চিকিৎসা করা (routine treatment) যায় না।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল নীতি (সমবিধান) (Similia Similibus curentur) অর্থাৎ যে সকল ঔষধ দ্বারা যে প্রকার রোগ লক্ষণের উৎপত্তি হয়, তাহাতেই ঐ সকল রোগ লক্ষণ আরোগ্য হইয়া থাকে। **মহাত্মা হ্যানিম্যান** এই অত্যাশ্চর্য্য সত্যের আবিষ্কার করিয়া নিজ শরীরে এবং অন্যান্য সুস্থ মানব শরীরে, ঔষধ খাইয়া ও খাওয়াইয়া, যে ঔষধের যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া ছিল সেই সকলের

লিপি বদ্ধ করিবার পদ্ধতি স্থির করিয়া গিয়াছেন, উহাকে ইংরাজীতে "প্রুভিংস" (Provings) বলে। এইপ্রকার বারম্বার "প্রুভিংস" করিয়া যে ঔষধের, যে সকল লক্ষণ নির্দ্ধারিত হইয়াছে, ঐ সকল লক্ষণ, যে কোন রোগেও যে অবস্থায়ই প্রকাশ হউক না কেন, আর যে ঔষধে ঐ লক্ষণ সকলের যত অধিক মিল হয়, সেই রোগে ও সেই অবস্থায়ই, তাহা দ্বারা অধিক উপকার হইয়া থাকে, তাহা যে কোন রোগই হউক বা যে কোন অবস্থাই হউক; প্রথমাবস্থায়ই হউক আর পতনাবস্থায়ই হউক, এ কথা বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা উচিত।

কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাবের সময় সাধারণ ভেদ ও বমনের চিকিৎসা

Treatment of diarrhoca in cholera Epidemic.

যে সময়ে চতুর্দ্দিকে ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা যায়, সে সময়কার সাধারণ উদরাময়ের চিকিৎসা ও বিশেষ সাবধানতা ও তৎপরতার সহিত করা আবশ্যক, কারণ উক্ত প্রকার সাধারণ ভেদ বমন যদি চিকিৎসা দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য করা না যায়, তবে উহার মধ্যে অনেক রোগী প্রকৃত কলেরায় পরিণত হইয়া ভয়ঙ্কর অবস্থা প্রাপ্ত হওয়া সম্ভব। একারণ এ সময়ের সাধারণ উদরাময় আরোগ্য করাও এক প্রকার ওলাউঠা রোগ আরোগ্য করারই তুল্য মনে করা উচিত।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত কেবল মাত্র পাতলা দাস্ত হইতে থাকে, (উহার সহিত ২।৪ বার বমনও হইতে পারে) দাস্তের সহিত পিত্ত মিশ্রিত কিঞ্চিৎ হলদে বা সবুজ বর্ণ থাকে, দাস্তের সহিত সামান্য সামান্য প্রস্রাবও হইতে থাকে,

হয়ত দুই একবার কয়েক ফেঁাটা মাত্রই হইয়া থাকে; প্রকৃত ওলাউঠার ন্যায় ভয়ঙ্কর পিপাসা অথবা অস্থিরতা (restlessness) থাকে না, মুখের চেহারা কোন প্রকার বিকৃত হয় না, চক্ষু বসিয়া যায় না, বিশেষতঃ যতক্ষণ জলের মত পাতলা দাস্ত, পিত্তের বর্ণ থাকে, তখন পর্য্যন্ত উদরাময়িক কলেরার পূর্ব্ব লিখিত ঔষধ সকল অর্থাৎ **চায়না, জ্যাট্রোফা, ইউফরবিয়ম, অক্‌জ্যালিক এসিড, ইলেটিরিয়ম, সলফর** ইত্যাদি ঔষধ সকল, উহাদের লক্ষণানুরূপ ব্যবস্থা করিয়া, এইপ্রকার সাধারণ উদরাময়ের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

ইহা ব্যতিরেকে আরও কতকগুলি বিশেষ আহারাদির অনিয়ম বশত উদরাময় হইতে দেখা যায়, ঐ সকল বিশেষ অনিয়ম জনিত পীড়া জন্য, নিম্নে বিশেষ ঔষধ কতকগুলির প্রয়োগ লক্ষণ লেখা যাইতেছে।

অধিক ফল খাওয়ার পর ভেদ বমন হইতে থাকিলে **চায়না, আর্সেনিক-এলবা** অধিক উপকারী।

অধিক গরম মসালা সংযোগ পাককরা মৎস্য মাংসাদি আহার ও মদ্যপান, রাত্র জাগরণ ও শুক্র- ক্ষয় জনিত ভেদ বমনে, **নক্স-ভমিকা, এণ্টিম-ক্রুড** অধিক উপকারী।

অধিক বাঁধাকপির তরকারি আহারের পর রোগ হইলে, **পেট্রোলিয়ম, ব্রাইওনিয়া** উপকারী।

অধিক দিন এলোপ্যাথিক বা কবিরাজী ঔষধ ব্যবহারের পর ভেদ বমন হইতে থাকিলে—**নক্স-ভমিকা** উপকারী।

অতিরিক্ত "বিয়র মদ্য" পানের পর ভেদ বমনে—**সলফর, মিউরিয়েটিক-এসিড, কেলিবাইক্রোম** উপযোগী।

অধিক রৌদ্রের তাপ অথবা অগ্নির উত্তাপ লাগার পর ভেদ বমন হইলে—**কার্ব্বোভেজিটেবিলিস** উপযোগী।

অধিক পরিমাণ ঘৃত, ও তৈলযুক্ত তরকারি, ক্ষীর, দুধ, মাংস, মৎস্য প্রভৃতি নানা প্রকার মিশ্রিত ভোজন (mixed diet)জন্য পীড়া হইলে—**পলসেটিলা** উপকারী।

অধিক পরিমাণ মিষ্টান্ন আহারের পর ভেদ বমনে—**আর্জেণ্টম-নাইট্রিকম** উপকারী।

বসন্ত রোগের সময় বা উহার প্রাদুর্ভাব সময়ের ভেদ ও বমনে—**এণ্টিম-টার্ট** উপকারী।

টীকা দিবার পর (after vaccination) পীড়া হইলে—**থুজা, সাইলিসিয়া** উপকারী।

এরণ্ড তৈলের জোলাপ লইবার পর অতিরিক্ত ভেদ হইতে থাকিলে—**নক্স-ভমিকা, ব্রাইওনিয়া** ফলদায়ক।

পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে ঔদরাময়িক প্রকারের ওলাউঠাই এদেশে অধিক হইয়া থাকে, এবং উহা পূর্ব্বে সাধারণ উদরাময়ের ন্যায় কয়েক ঘণ্টা বা ১।২ দিন পূর্ব্ব হইতেই আরম্ভ হইয়া হঠাৎ একবারে বৃদ্ধি হইয়া প্রকৃত কলেরার আকার ধারণ করে; সেই কারণ কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাবের সময়ের সাধারণ উদরাময়ের চিকিৎসাও প্রায় একই প্রকারের, কিন্তু যখন প্রকৃত ওলাউঠার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, জলের ন্যায় পাতলা ভাতের ফেনের মত, অথবা কুমড়া পচার জলের ন্যায় দাস্ত ও বমন, শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে, ভয়ঙ্কর পিপাসা ছটফটানি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন হইতে আর এই সকল সাধারণ উদরাময়ের ঔষধ,অথবা কোন বিশেষ অত্যাচার জনিত পীড়ার বিশেষ ঔষধ খাইতে দিয়া বহুমূল্য সময় বৃথা নষ্ট করা উচিত নহে। তখন হইতে খুব সাবধানতার সহিত প্রকৃত ওলাউঠার প্রকার নির্ণয় করিয়া তাহার লক্ষণানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এবং যে ঔষধের সহিত রোগীর অধিক লক্ষণের মিল হয় সেইটিই

নির্ব্বাচন করিয়া দেওয়া উচিত ; তাহা যে অবস্থার রোগীই হউক,প্রথমা-বস্থায় হউক, বা পতনাবস্থারই হউক।

তিন প্রকার, অর্থাৎ আক্ষেপিক. পক্ষাঘাতিক ও ঔদরাময়িক "কলেরারই" লক্ষণের প্রভেদ নির্ণয় ও উহাদের প্রধান ঔষধ সকলের বর্ণনা বিস্তারিত ভাবে করা হইয়াছে। এক্ষণে ওলাউঠা রোগের যে যে অবস্থা হইয়া থাকে ও সেই সকল প্রত্যেক অবস্থার চিকিৎসা, নিম্নে বর্ণনা করা যাইতেছে।

ওলাউঠা রোগের যে কয়টী অবস্থা হইয়া থাকে।

Stages of Cholera.

১। আক্রমণাবস্থা বা প্রথমাবস্থা (First stage or stage of invasion)

২। দ্বিতীয়াবস্থা বা পূর্ণাবস্থা (Second stage or stage of developement)

৩। তৃতীয়াবস্থা বা হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থা (Third stage or Collapse stage)

৪। প্রতিক্রিয়াবস্থা (stage of re-action)

৫। পরিণামাবস্থা (Stage of sequelæ)

অর্থাৎ, সাধারণত পতনাবস্থা বা হিমাঙ্গাবস্থার পর স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া (normal re-action) হইয়া রোগী আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু যদি স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া না হয়, তাহা হইলে পরে নানা প্রকার উপদ্রব উপস্থিত হইয়া থাকে, যেমন—জ্বর বিকার, মূত্রস্তম্ভ (suppression of urine) মূত্রাবরোধ (retention of urine) হিক্কা বা হেঁচকি ; (hicough), শয্যাক্ষত (Bed sores) ; কর্ণমূল প্রদাহ (Mumps) ;.

কর্ণিয়া ক্ষত (Corneal ulceration) ইত্যাদি। স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ার অভাব হইলে পরিণামাবস্থায় উপরোক্ত উপদ্রব সকল হইতে পারে।

ওলাউঠার প্রথমাবস্থার লক্ষণ।

Symptoms of first stage of Cholera.

ওলাউঠা রোগের বিষ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিবার পর বিষের পরিমাণানুযায়ী ২।৪ দিনের মধ্যেই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। শরীরে বিষ প্রবেশ করিবার পর হইতেই শরীরে আলস্যতা ক্ষুধামান্দ কোষ্ঠবদ্ধতা, শরীর মেজ্ মেজানি ইত্যাদি বোধ হইতে থাকে। তাহার পর ভেদ হইতে আরম্ভ হইলে, প্রথম এক বা দুইবার পূর্ব্বেকার মলযুক্ত পাতলা দাস্ত হইতে পারে। পরে অতিশীঘ্র শীঘ্র ক্রমশঃ জলের ন্যায় তরল ভেদ হইতে থাকে। প্রথমে ভেদে সামান্য হলদে পিত্তের বর্ণ থাকিতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই বর্ণহীন জলের ন্যায় ভেদ হইতে থাকে। (উদরাময়িক প্রকারের ওলাউঠায় দুই একদিন, অথবা দুই এক ঘণ্টাও পূর্ব্ব হইতে এই প্রকার অল্প ২ ভেদ হইতে পারে)। কিন্তু শরীরে বিষের মাত্রা অধিক প্রবেশ করিলে, প্রথমেই হঠাৎ ভাতের পাতলা ফেনের ন্যায় (rice water stool) অথবা পচা কুমড়ার জলের ন্যায়, ভেদ হইতে থাকে। বিবমিষা (গা বমি, বমি বমনেচ্ছা) এবং সেইসঙ্গে বমনও হইতে থাকে। প্রথমে বমন, তৎপরে বমন ও ভেদ উভয়ই হইতে থাকে। প্রথমে বমনের সহিত হয়ত অজীর্ণ ভুক্ত খাদ্যের অবশিষ্টাংশ পাকস্থলীতে থাকিলে বাহির হইতে পারে, পরে জল ও "মিউকস" (mucous) মিশ্রিত জলের ন্যায়, অনেক পরিমাণ বমন হইতে থাকে। বিষ মাত্রা শরীরে অধিক প্রবেশ করিলে প্রথম হইতেই প্রকৃত "কলেরার" ন্যায় ভাতের ফেনের মত জলবৎ পাতলা (rice water stool) এবং বমন অধিক পরিমাণে

এবং অতি শীঘ্র শীঘ্র হইয়া, রোগী অল্প সময় মধ্যে নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও রোগের দ্বিতীয়াবস্থা বা পূর্ণাবস্থায় আসিয়া উপস্থিত হয়।

রোগের প্রথমাবস্থা হইতেই, যে সময়ে অল্প পাতলা ভেদ হইতে আরম্ভ হয়, বিশেষতঃ যখন চারিদিকে ওলাউঠার পীড়া হইতে দেখা যায়, সেই সময় হইতে কাল বিলম্ব না করিয়া চিকিৎসা করা নিতান্ত কর্ত্তব্য। এই সময় হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করিলে, যে সকল রোগ হয়ত পরে প্রকৃত কলেরার ভয়ঙ্কর অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারিত সে সকল অনেক রোগী প্রথমাবস্থা হইতেই আরোগ্য হইতে পারে।

ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাবের সময় যদি কেহ আসিয়া বলে, যে সে অত্যধিক পরিমাণ (প্রায় এক হাঁড়ি) পাতলা বাহ্যে করিয়া আসিয়াছে, তবে মনে করা উচিত যে তাহার শরীরে নিশ্চয় কলেরার বিষ প্রবেশ করিয়াছে এবং সেই সময় হইতে অতি সত্বর তাহার চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য।

কলেরার প্রথমাবস্থার চিকিৎসা।

Treatment of first stage of Cholera.

যখন প্রকৃত ওলাউঠা রোগ হইয়াছে স্থির হয়, তখন হইতে বিলম্ব না করিয়া সেই মত ঔষধাদি নির্ব্বাচন করিয়া চিকিৎসা করা বিধেয়।

একোনাইট—(Aconite):—মিশ্র টিংচর θ অথবা ১x ক্রম। কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাবের সময় মন মধ্যে অত্যন্ত ভয় হইয়া যদি কাহার ভেদ, বমন হইতে থাকে, তবে তাহাতে **একোনাইট** বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। যখন পাতলা জলবৎ ভেদের সহিত অতিশয় অস্থিরতা বা ছটফটি (restlessness) ও মনে অত্যন্ত

ভয়, বিশেষতঃ মৃত্যু ভয় হয়, রোগী অত্যন্ত ব্যাকুল হয়, (fnll of auxiety) নাড়ী নরম ও দ্রুত চলিতে থাকে, (pulse soft and requent); কখন শীত কম্প, পরক্ষণেই আবার গরম বোধ হইতে থাকে, সে অবস্থায় **একোনাইটে** মন্ত্র শক্তির স্থায় ফল হইয়া থাকে। ঘর্ম্ম হইবার কালীন হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া গিয়া দাস্ত হইতে থাকিলে, (এরূপ প্রায়ই হওয়া সম্ভব) **একোনাইট** বিশেষ ফলপ্রদ। দাস্ত পাতলা জলের ন্যায় বর্ণহীন, অথবা ঈষৎ হল্‌দে বর্ণের ও অধিক পরিমাণে শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে। অত্যন্ত পিপাসা হইয়া থাকে, প্রস্রাব লালবর্ণের অল্প পরিমাণ, অথবা একবারে বন্ধ ও হইয়া যাইতে পারে; রোগী, শরীরে কাপড় ঢাকিয়া দিলে ঢাকা রাখিতে দেয়; এরূপ অবস্থায় ও **একোনাইট** দ্বারা উপকার হয়।

পুনরায়—পক্ষাঘাতিকওলাউঠার দ্বিতীয় বা বর্দ্ধিতাবস্থায় ও **একোনাইট** দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। যখন জলের মত পাতলা ভেদ, বিবমিষা (বমনেচ্ছা) ও বমন হইতে থাকে, ওষ্ঠ ও মুখ নীলবর্ণ দেখায়। মনে ২ অতিশয় মৃত্যু ভয় হয়, ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা থাকে; অত্যন্ত ছটফট করিতে থাকে এবং বলিতে থাকে যে, "এইবার মরিব আর বাঁচিব না", হাত, পা, শরীর, ঠাণ্ডা হইয়া যায়, এ অবস্থাতেও **একোনাইটের** অমিশ্র টিংচর θ খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এ সময়ে **একোনাইটের** অন্য ক্রম দিলে এরূপ উপকার হয় না, অমিশ্র টিংচর অথবা ১× দেওয়াই উচিত। **একোনাইটের** সমস্ত লক্ষণ হঠাৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে; অর্থাৎ এইমাত্র রোগী বেশ সুস্থ ছিল, হঠাৎ পেট বেদনা, পাতলা ভেদ ও বমন আরম্ভ হইল, শীত ও কম্প এবং পরক্ষণেই আবার গরম বোধ হইতে লাগিল, অত্যন্ত ব্যাকুলতা ও অস্থির হইয়া পড়িল; মৃত্যু ভয়, শীঘ্র শীঘ্র পাতলা ভেদ, বমন,

পিপাসা, ইত্যাদি ভয়ঙ্কর লক্ষণ সকল হঠাৎ উপস্থিত হইয়া পড়ে, সেই সঙ্গে অত্যন্ত মৃত্যু ভয় ও হইয়া থাকে। এই প্রকার লক্ষণ সকল হঠাৎ প্রকাশ পাইলে **একোনাইট** মহৌষধির ন্যায় উপকার করিয়া থাকে। **আর্সেনিকে** ও অস্থিরতা ও মৃত্যু ভয় হইয়া থাকে, কিন্তু **একোনাইটের** মৃত্যু ভয়ে রোগী মনে করে এখনই মৃত্যু হইবে, বাঁচিব না এবং মুখে ও বলিতে থাকে "এখনই নিশ্চয় মৃত্যু হইবে আর বাঁচব না" এবং সেইজন্য ব্যাকুল হইয়া থাকে। রোগীর এই প্রকার মৃত্যু ভয় ও "এখনই মরিব আর বাঁচিব না" বলিতে থাকা, ইহা রোগের প্রবলতা জন্য নহে, ইহা একটী মানসিক লক্ষণ, এবং **একোনাইটে** এই লক্ষণটী বিশেষরূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে। **আর্সেনিকের** মৃত্যু ভয় অন্য প্রকারের ইহাতে রোগী মনে করে "রোগ অত্যন্ত কঠিন হইয়াছে, আরাম হইবার অধিক আশা নাই মরিতেই হইবে" এবং সেই কথাই সকলকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকে ও মনে মনে হতাশ হইয়া পড়ে। **আর্সেনিকের** অস্থিরতা ও অন্য প্রকারের; কোন পার্শে বা কিরূপে শয়ন করিলে একটু সুস্থ হইতে পারিবে, এই বলিয়া **আর্সেনিকের** রোগী ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করিয়া থাকে, কিন্তু কোন রকমেই আরাম পায় না বলিয়া কেবলই শীঘ্র শীঘ্র এধার ওধার করিতে থাকে। **একোনাইটে** স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনা বশত অস্থিরতা (nervous restlessness) হইয়া থাকে। ভিতরে অব্যক্ত এক প্রকার কষ্টানুভব করিয়া ক্রমাগত ছটফট করিতে থাকে, কিছুতেই স্থির থাকিতে পারে না; কেন ছটফট করিতেছে জিজ্ঞাসা করিলেও কিছু স্থির করিয়া বলিয়া পারে না। মনে মনে অত্যন্ত মৃত্যু ভয় হওয়া জন্য আরও ছটফট করিতে থাকে। এই সকল **একোনাইটের** বিশিষ্ট লক্ষণ দেখিয়া, **একোনাইট** ব্যবস্থা করিলে ২।৪ মাত্রা ঔষধেই অনেক সময়

মন্ত্র শক্তির ন্যায় কার্য্য করিয়া রোগী আশ্চর্য্যরূপ আরোগ্য হইয়া যায়। (পক্ষঘাতিক কলেরার চিকিৎসার বর্ণনায় ৫০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

আর্সেনিক-এলবা (Arsenic Alba) :—৬ষ্ঠ বা ২০০ ক্রম। আর্সেনিকের দুইটী বিশিষ্ট লক্ষণ আছে, জ্বালা, ও অস্থিরতা (burning & restlessness)। যে রোগীতে অস্থিরতা একেবারেই থাকে না, রোগী বেশ চুপচাপ স্থির থাকিতে দেখা যায়, তাহাতে আর্সেনিক দ্বারা কোন ফল হয় না। ঔদরাময়িক কলেরার ন্যায় যে রোগে প্রথমে অল্প অল্প পাতলা জলের ন্যায় দাস্ত হইতে হইতে হঠাৎ প্রকৃত ওলাউঠার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে, উহাতে যদি **আর্সেনিকের** লক্ষণ, অর্থাৎ অল্প অল্প করিয়া পাতলা দাস্ত, শীঘ্র শীঘ্র, আঁসটে অত্যন্ত দুর্গন্ধ-যুক্ত, হইতে থাকে, দাস্ত সামান্য রক্ত মিশ্রিত গোলাবী বর্ণের ও হইতে, পারে, নাভির নীচে উদরে বেদনা, পেটের ভিতর এবং সরলান্ত্রে অত্যন্ত জ্বালা করিতে থাকে, প্রত্যেক বার ভেদ বমনের পর অধিকতর দুর্ব্বলতা অনুভব করে, (prostration after each stool)। রাত্রে, বিশেষতঃ অর্দ্ধ রাত্রের পর, রোগের সব লক্ষণ বৃদ্ধি পায়, ভয়ঙ্কর অসহ্য পিপাসা, কিন্তু অল্প পরিমাণ জল ক্রমাগতই চাহিতে থাকে, জলের জন্য ব্যাকুল হইয়া পড়ে। জল পান করিবার পরই হয় বমন, নয় দাস্ত, অথবা বমন ও ভেদ উভয়ই হইয়া থাকে। একপার্শ্বে অধিকক্ষণ শয়ন করিয়া থাকিতে পারে না, ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। গ্রীষ্মকালে বরফ অথবা কুল্পি-বরফ খাইবার পর ওলাউঠা হইয়া থাকিলে, **আর্সেনিক** আরও বিশেষ ফলপ্রদ হয়। (আক্ষেপিক কলেরার চিকিৎসার বর্ণনায় ৪২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

ক্যাম্ফর (Camphor) :—আক্ষেপিক কলেরার চিকিৎসায় হৃদপিণ্ড পরীক্ষা ও **ক্যাম্ফরের** লক্ষণ বিশেষরূপে বর্ণনা করা

হইয়াছে (৩২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। আবার যদি ঠাণ্ডা লাগিয়া হঠাৎ সাধারণ, বাদামি বর্ণের (brown colour) অথবা জলের ন্যায় দাস্ত হইতে থাকে, কিন্তু **একোনাইটের** মত কখন শীত ও কম্প ও কখন গরম বোধ না হয়, শরীরে বস্ত্রাদি দিয়া ঢাকিতে না দেয়, (**একোনাইটে**, শরীর বস্ত্র দ্বারা ঢাকিতে ইচ্ছা করে)। সামান্য চটচটে ঘর্ম্ম (clamy perspiration) ও হইতে পারে। নাড়ী তারের ন্যায়, কিন্তু স্বাভাবিক প্রকার চলিতে থাকে (pulse wiry but normal)। পিপাসা না থাকে, এই প্রকার অবস্থায় ও **ক্যাম্ফর** দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

ভেরেট্রম-এলবম (Veratrum-Album) :—দাস্ত, জলের মত বর্ণ হীন পাতলা, অথবা ভাতের পাতলা ফেনের মত (rice water stool) বা পচা কুমড়ার জলের ন্যায়, অত্যন্ত অধিক পরিমাণ শীঘ্র ২ হইতে থাকে। দাস্ত হইবার পূর্ব্বে পেটে নাভির চতুর্দ্দিকে ভয়ঙ্কর বেদনা হইয়া থাকে। বমন ও অধিক পরিমাণ জলের মত, শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। ভয়ঙ্কর পিপাসা, (এক একবারে অধিক পরিমাণ, এক এক ঘটি ঠাণ্ডা জল খাইবার জন্য জিদ্ করিতে থাকে); প্রত্যেক বার ভেদ ও বমনের পর কপালে শীতল ঘর্ম্ম হইয়া থাকে; এবং অধিকতর দুর্ব্বলতা অনুভব করিয়া থাকে। হস্ত পদের আঙ্গুলির অগ্রভাগের চর্ম্ম চুপসাইয়া যায়, যেন অধিকক্ষণ জলে ডুবাইয়া রাখিলে যেরূপ হয়, সেই প্রকার সঙ্কুচিত দেখায়। শরীর, হাত, পা, ঠাণ্ডা বরফের ন্যায়, হইয়া যায়। বর্দ্ধিতাবস্থার চিকিৎসার বর্ণনায় **ভেরেট্রমের** সহিত অন্য ঔষধের প্রভেদ বর্ণনা করা হইবে)। ৬ষ্ঠ ক্রম।

চায়না (China) :—গ্রীষ্মকালের সাধারণ ভেদ বমনে, অথবা অধিক পরিমাণ ফল আহার করিয়া ভেদ বমন হইলে, **চায়না** দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। জলের মত পাতলা, এবং ঈষৎ হরিদ্রা

অথবা বাদামি বর্ণের হইয়া থাকে, এবং উহার সহিত অজীর্ণ ভুক্ত খাদ্যের অংশ ও মিশ্রিত থাকে, ইহা চায়নার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ; দাস্তের সহিত বায়ু নিঃসরণও হইয়া থাকে, উহাতে দুর্গন্ধ হইয়া থাকে। কিছু আহারের পর এবং রাত্রে, লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ৬ষ্ঠ এবং ৩০ ক্রম।

ইপিকাকুয়ানা (Ipecacuanha):—বিবমিষা (বমন করিবার ইচ্ছা) অত্যন্ত অধিক থাকা, সর্ব্বদাই গা বমি বমি করা; বমন অপেক্ষা বমন ইচ্ছাই অধিক হইয়া থাকে। বমন হইবার পর ও বমন ইচ্ছা কমে না, ইহা ইপিকাকুয়ানার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ।

ওলাউঠা রোগের যে কোন অবস্থায় অপর কোন ঔষধের লক্ষণের সহিত যদি এই প্রকার বমন ও বমনেচ্ছা (বিবমিষা) থাকে, সে সময়ে ইপিকাক পর্য্যায়ক্রমে (alternately) দিলে, বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইপিকাক দাস্তের বর্ণ সবুজ ঘাসের ন্যায়, এবং ফেনাফেনা, (fermented) রকমের হইয়া থাকে, এবং বমন ও গা বমিবমি সর্ব্বক্ষণ বর্ত্তমান থাকে; বিবমিষা এত অধিক আর কোন ঔষধেই থাকে না। শিশু কলেরায়ও (Infantile Cholera) ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ৩০ ক্রম।

ক্রোটন-টিগ্‌লিয়ম (Croton Tiglium):— ক্রোটনের তিনটী প্রধান বিশেষত্ব বর্ত্তমান থাকে।

১ম। দাস্ত ঈষৎ সবুজ মিশ্রিত হল্‌দে বর্ণের, জলের মত পাতলা ও অধিক পরিমাণ।

২য়। দাস্ত, পিচকারী দেওয়া মত জোরে বাহির হইয়া যায়।

৩য়। কোন কিছু পান আহারের পর তখনই দাস্ত হইয়া যায়। যে সময়ে ঔপরামযিক ওলাউঠা চারিদিকে হইতে থাকে, সে সময়ে উক্ত

প্রকারের দাস্ত হইতে থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ৬—৩০ ক্রম।

হাড্রোসিয়ানিক এসিড ও সাইনাইড অব পটাশ (Hydrocianic-acid and Cyanide of Potas) বক্ষস্থলে অতিশয় কষ্ট বোধ, পাকস্থলীর উপর ও কষ্ট বোধ হইয়া থাকে; শ্বাস প্রশ্বাস কষ্ট; প্রশ্বাস ফেলিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট, হস্ত পদের ও সর্ব্ব শরীরের দুর্ব্বলতা, নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত, কখন কখন একেবারে লুপ্ত হইয়া থাকে। দাস্ত, জলের ন্যায় পাতলা এবং অসাড়ে বাহির হইতে থাকে; বিশেষতঃ বক্ষস্থলে শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টে, ইহার অধিক ব্যবহার হইয়া থাকে; (ইহার বিস্তৃত বিবরণ এবং অন্য ঔষধ হইতে পৃথক লক্ষণ পতনাবস্থার বিবরণে লিখিত হইবে) ৩য় ক্রম (আক্ষেপিক কলেরার চিকিৎসা ৩৯ পৃষ্ঠাও দ্রষ্টব্য)।

রিসিনস (Recinus) :— ইহাতে অধিক পরিমাণ পাতলা ভেদ ও বমন হইয়া থাকে, কিন্তু পেটের বেদনা আদৌ থাকে না, (ভেরেট্রম ও এই প্রকার অধিক পরিমাণে জলবৎ পাতলা ভেদ, বমন, হইয়া থাকে, কিন্তু উহাতে দাস্তের পূর্ব্বে পেটে অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে)। যে প্রকার ভেদে কোন বিশেষ ঔষধের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া না যায়, তাহাতেও রিসিনস দেওয়া ভাল, (রিসিনসের অপরাপর লক্ষণ ও অপর ঔষধ হইতে প্রভেদ, দ্বিতীয়াবস্থার চিকিৎসার বর্ণনায় করা হইবে; রিসিনস কলেরার দ্বিতীয়াবস্থার একটী প্রধান ঔষধ) ৩য় বা ৬ষ্ঠ ক্রম।

ফস্‌ফরিক-এসিড (Phosphoric acid) :— ইহাতে দাস্তের বর্ণ পাঁশুটে, অর্থাৎ ভস্মের ন্যায়, জলের মত পাতলা এবং অনেক পরিমাণে হইতে থাকে। ইহাতে পেটে কোন রূপ বেদনা থাকে না; জিহ্বার উপর আটার ন্যায় থুথু (mucous) থাকে; যে প্রকার দাস্ত হইয়া

থাকে, রোগী কিন্তু সে পরিমান দুর্ব্বল হয় না; ইহাই ইহার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। ৬ষ্ঠ ক্রম।

সলফর (Sulphur) :— অর্দ্ধ রাত্রির পর অকস্মাৎ অধিক পরিমাণ পাতলা দাস্ত হয়; রোগী স্বচ্ছন্দে নিদ্রা যাইতে২ হঠাৎ নিদ্রা ভঙ্গ হইয়াই বাহ্যের বেগ হইয়া থাকে, এবং অধিক পরিমাণ পাতলা ভেদ, হইয়া থাকে। কলেরার প্রাদুর্ভাবের সময়ের এই প্রকার হঠাৎ পাতলা ভেদ, যদি শীঘ্রই ঔষধ দিয়া আরোগ্য না করা হয়, তবে প্রায়ই ভয়ঙ্কর প্রকৃত ওলাউঠায় পরিণত হইয়া থাকে। সলফর এ অবস্থার একটী উত্তম ঔষধ। অর্দ্ধ রাত্রের পর পাতলা, দাস্তে পলসেটিলা ও একটী উত্তম ঔষধ, কিন্তু অধিক ঘৃত, তৈল মসলা ইত্যাদি দিয়া পাক করা ব্যঞ্জনাদি এবং ক্ষীর, দই, মাংসাদি সর্ব্ব প্রকার মিশ্রিত আহার (mixed-diet) করিয়া অর্দ্ধরাত্রে দাস্ত হইতে থাকিলে "পলসেটিলায়" অধিক উপকার করিয়া থাকে; সলফরে সে সকল কারণ কিছুই থাকে না; এই প্রভেদ স্মরণ রাখা আবশ্যক। সলফর—নির্ব্বাচিত হইলে, সলফরের অনেক মাত্রা (repeated doses) দিবার আবশ্যক হয় না; দুই এক মাত্রা দিলেই ফল হইয়া থাকে। উচ্চক্রম ২০০ ক্রম পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে।

প্রকৃত কলেরার অবস্থায়, যদি জানিতে পারা যায় যে, অর্দ্ধ রাত্রির পর রোগ আরম্ভ হইয়াছে এবং রোগের লক্ষণানুযায়ী ঔষধ সকল দিয়া উপকার হইতেছে না দেখিলে, দুই এক মাত্রা সলফর দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

শেষ রাত্রে নিদ্রাভঙ্গ হইয়া পাতলা দাস্ত হওয়া, ঠাণ্ডা মেজের হাত পা রাখিতে ইচ্ছা, ঠাণ্ডা জমিতে শয়ন করিবার ইচ্ছা, ইত্যাদি লক্ষণে সলফরের ৩০ক্রম দুই এক মাত্রা খাইতে দিলে, মন্ত্র শক্তির ন্যায় উপকার

দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু দুই এক মাত্রার অধিক দেওয়া উচিত নহে। ধমনী এবং শিরা সকল দিয়া রক্ত অবাধে প্রবাহিত হইতে না পারা জন্য শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টে সলফার উপকার করিয়া থাকে, কিন্তু ফুসফুস্ (lungs) এর দুর্ব্বলতা জন্য শ্বাসকষ্টে হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড অধিক উপকারী।

আইরিস ভারসিকোলর (Iris Virsicolor):—ইহাতেও শেষ রাত্রে (রাত্রি ২।৩টার সময়) উঠিয়া বাহ্যে হইয়া থাকে, দাস্ত পাতলা ও অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে; অম্ল উদ্গার এবং অম্ল বমণ হইয়া থাকে, দাস্ত হইবার সময়, ও তাহার পরে, গুহ্যদ্বার জ্বালা করিতে থাকে। ৬ষ্ঠ এবং ৩০ক্রম।

পডোফাইলম (Podophilum):—প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিবামাত্র পাতলা এবং পরিমাণেও অধিক দাস্ত হইয়া থাকে। পরে বেলা বেশী হইবার সঙ্গে সঙ্গে, দাস্ত ও ক্রমশঃ কম হইয়া আইসে। পেটে বেদনা থাকে না। একবারে অধিক পরিমাণ (প্রায় এক হাঁড়ি দাস্ত হইয়া, পেট খালি হইয়া যায়, পুনরায় পেট ভরিয়া উঠে; এবং অল্প সময় পরে আবার অনেক পরিমাণ জলের মত পাতলা, ঈষৎ হলদে বর্ণের ভেদ হইয়া থাকে, দাস্ত হইবার সময়পেটে গড় গড় শব্দ হইয়া থাকে। বমনও হইয়া থাকে; বমনে—ঈষৎ সবুজ বর্ণের হড় হড়ে ফেনার মত, কখন বা ঘোলা জলের ন্যায় বাহির হইয়া থাকে। প্রকৃত বমন অপেক্ষা, শুষ্ক উকৃণি অধিক হইয়া থাকে। সর্ব্বদা ওয়াক্ তুলিতে থাকে। (retching। রোগী অর্দ্ধ চক্ষু বুজিয়া নিস্তেজভাবে পড়িয়া থাকে। দাস্তের তলায় ছাতু গোলার ন্যায় (mealy), সামান্য তলানি জমিয়া থাকে, কাপড়ে বা বিছানায় বাহ্যে করিলে, কাপড়ে জলটা শুষিয়া গিয়া কাপড়ে সামান্য ছাতু গোলার ন্যায় ছিবড়ে মাত্র এখানে ওখানে লাগিয়া

থাকে। পরে ক্রমশ পায়ের অঙ্গুলিতে ও পায়ের তলায় এবং পিণ্ডিতে (calves of legs) খাল ধরিতে (cramps) থাকে।

ওলাউঠা রোগের নাম শুনিয়াই উহার লক্ষণ সকলের বিশেষ পরীক্ষা না করিয়া অনেকে **আর্সেনিক** বা **ভেরেট্রম** ব্যবস্থা করিয়া থাকেন এরূপ করা ঠিক নহে। অনেক ওলাউঠা রোগ বিশেষতঃ শিশু-কলেরায় (Infantile cholera) প্রথম হইতে **পডোফাইলমের** লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে এবং আমরা ঐসকল রোগীকে **পডোফাইলম** দিয়াই অনেক আরোগ্য করিয়াছি, অপর কোন ঔষধের আবশ্যকতা হয় নাই। গ্রীষ্মকালের ওলাউঠা রোগে, বিশেষতঃ শিশুদের পীড়ায় (Infantile cholera) **পডোফাইলম** অধিক উপকার করিয়া থাকে। **রিসিনসের** ন্যায় **পডোফাইলমে** ও পেটের বেদনা থাকে না। **পডোফাইলমের** বাহ্যে প্রাতঃকালেই অধিক হইয়া থাকে, একথা স্মরণ রাখা উচিত।

এণ্টিম-টার্ট (AntimTart) :—ভেদ ও বমন এবং উহার সহিত বিবমিষা (বমনেচ্ছা) অধিক থাকে, (প্রায় "ইপিকাকের সমান) কিন্তু **ইপিকাকে** বমনের পর ও বমনেচ্ছা (nausea) বর্ত্তমান থাকে, অর্থাৎ বমনের পূর্ব্বে ও যে প্রকার অত্যন্ত বমনেচ্ছা বর্ত্তমান ছিল বমনের পরও সেইরূপ গা বমি বমি করিতে থাকে, আর **এণ্টিম-টার্টে** বমনের পর, আর বিবমিষা (গা বমি বমি বা বমনেচ্ছা) থাকে না এবং সহজেই বমন না হইয়া,বিশেষ কষ্ট করিয়া ওয়াক্ ওয়াক্ করিয়া পরে বমন হয়। বমন হইবার সময় কপালে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে, পিপাসা বা অস্থিরতা (restlessness) কিছুই থাকে না, রোগী চুপচাপ করিয়া অর্দ্ধ নেত্র মত পড়িয়া থাকে। (**ভেরেট্রামে** অস্থিরতা ছটফটি এবং পিপাসা অধিক থাকে)। ভেদ ও বমন প্রায় **ভেরেট্রমেরই** মত হইয়া থাকে।

মল জলের ন্যায় পাতলা, ঘোলা মত, অথবা ঈষৎ সবুজ বা হলদে বর্ণের হইয়া থাকে। শেষে, **চাউল ধোয়া জলের ন্যায়** (rice water stool) ও হইতে পারে। বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে ওলাউঠা রোগে, **এণ্টিম-টার্টে** বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এবং প্রথমেই এই ঔষধ দিয়া দেখা উচিত। ৬ষ্ঠ বা ৩০ ক্রম।

কলচিকম (Colchicum) :—কোন কোন ওলাউঠার মহামারীতে (in certain epidemic*), **কলচিকমের** অনেক লক্ষণ থাকিতে দেখা যায়, এবং সে স্থলে **কলচিকমের** দ্বারা অধিক উপকার হইয়া থাকে। প্রসিদ্ধ "ডাক্তার সালজার সাহেব" এক বার কলিকাতার একটী ওলাউঠার মহামারীতে **কলচিকম** দ্বারা বিস্তর রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন ; ঐ সময়ের মহামারীর ("জিনস্ এপিডেমিকসে" (genus Epidemicius) **কলচিকমের** অনেক লক্ষণ দেখা গিয়াছিল।

কলচিকমের লক্ষণ :— চাউল ধোয়ানি জলের ন্যায় (like rice water) ভেদ ও বমন, এবং পিপাসা ; আহারে অনিচ্ছা, খাদ্য দ্রব্য দেখিলে, বিশেষতঃ খাদ্য অথবা রন্ধনের গন্ধও নিতান্ত অসহ্য হয় ও বমনের বৃদ্ধি হয়। কেবল মাত্র কোন প্রকার নড়া চড়া না করিয়া, স্থির হইয়া থাকিলেই বমন নিবারণ হইয়া থাকে। উদর মধ্যে হয় জ্বালা বোধ, না হয়, বরফের ন্যায় শীতলতা অনুভব করিয়া থাকে ; ক্রমাগত বমন, এবং উহাতে সবুজ বর্ণের জল ও "মিউকস" বাহির হইয়া থাকে ; নাভির চতুর্দ্দিকে কর্ত্তনবৎ বেদনা হইয়া থাকে। দাস্ত ক্রমশঃ অধিকতর পাতলা ও অধিক পরিমাণে হইতে থাকে। উদ্বেগ পূর্ণ মুখশ্রী, হঠাৎ শক্তিহীন হইয়া পড়া। বমন কম হইলে ভেদ বেশী, ও ভেদ কম হইলে, বমন বেশী, হইতে থাকে। সন্ধ্যার সময় ও রাত্রে রোগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে,

শুষ্ক ওয়াক তোলা (retching) ও হইয়া থাকে ; যখন ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক হইতে থাকে, এবং পদদ্বয়ের তলদেশে খাল ধরিতে (Cramps in sole of the foot) থাকে, তখন **ভেরেট্রম** না দিয়া **কলচিকম** দিলে অধিক উপকার দেখিতে পাইবেন। (**ভেরেট্রমের** দাস্তে সামান্য (flakes) ছিবড়ে মিশ্রিত থাকে, **কলচিকমের** দাস্তে সূতা সূতা মত আম (Shreds of mucous) মিশ্রিত থাকে)। প্রসিদ্ধ "ডাক্তার ক্যারল ডনহ্যাম" বলেন, "**কলচিকমের** পূর্ব্বে বা পরেই, **ভেরাট্রম** ব্যবহার করা উচিত নহে।" বাত গ্রস্থ বা বাত রোগের ধাতু গ্রস্থ রোগীর পক্ষে **কলচিকম** আধকতর উপযোগী ; ৬ষ্ঠ বা ১২ শ ক্রম। **ভেরেট্রম** এবং **কলচিকম**, এক জাতীয় গাছ হইতে, প্রস্তুত হয়, সেই জন্য ইহাদের কতকগুলি লক্ষণও এক প্রকার হইয়া থাকে।

ফস্‌ফরাস (Phosphorus):—পুরাতন উদরাময় হইতে, হঠাৎ অধিক হইয়া পড়িলে, ইহাতে উপকার হয়। অধিক পরিমাণে ভেদ (ভেরেট্রমের ন্যায়) ও কলের জলের ন্যায় জোরে ধারা দিয়া বাহির হয় (as from hydrant); ভয়ঙ্কর পিপাসা, ও ঠাণ্ডা জল পান করিতে চাহে। জল পান করিবামাত্র, অথবা অল্পক্ষণ পরে উদর মধ্যে জল গিয়া একটু গরম হইয়া গেলেই, তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। কোন দ্রব্য খাইবার পর হিক্কা বা হিচ্‌কি হইয়া থাকে, পেটে বেদনা থাকে ; দাস্তের উপর শাদা শাদা মোমের টুকরা মত,অথবা সাবুদানা সিদ্ধের ন্যায়, ভাসিতে দেখা যায়। (**ফস্‌ফরিক এসিডে** পেট বেদনা থাকে না, **ফসফরসে** পেট বেদনা থাকে)। পেট হড় হড়, গড় গড়, শব্দ করিতে থাকে। দুর্ব্বলতা, বিশেষতঃ ওলাউঠা রোগের পর দুর্ব্বলতায় **ফস্‌ফরসের** দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

কলোসিন্থ (Colocynth) :—ইহাতে ও ভেদ বমন হইয়া থাকে ; প্রথম প্রথম বমনে অজীর্ণ ভুক্ত খাদ্যের অবশিষ্টাংশ বাহির হইতে থাকে ; পরে পিত্তমিশ্রিত ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণের জলের ন্যায় হইয়া থাকে। দাস্ত ঈষৎ হলদে বর্ণের, জলের ন্যায় পাতলা হইয়া থাকে, এবং ক্রমশঃই অধিক ও বর্ণহীন হইতে থাকে। পেটে ভয়ঙ্কর কামড়ানি (colic) হয়, রোগী পেট কামড়ানি জন্য অস্থির হইয়া পড়ে, পেট চাপিয়া কুঁজো হইয়া থাকিলে কিঞ্চিৎ উপশম বোধ হয় (relief by bending double)। প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায় (retention of urine)। পদের ডিমে খাল ধরিয়া থাকে, (cramps in the calves of legs)। ক্রোধ হইবার পর উদরাময় হইলেও (diarrhoea after anger) **কলোসিন্থ** দ্বারা উপকার করে; ৬ষ্ঠ বা ৩০ ক্রম।

নক্স-ভমিকা (Nux Vomica) :—অধিক রাত্রি জাগরণ, মদ্য পান, অধিক ঘৃত মসলাদি দ্বারা রন্ধন করা মাংসাদি অতি ভোজনের পর, ভেদ বমন হইতে থাকিলে, **নক্স-ভমিকা** দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে। দাস্ত দুর্গন্ধ যুক্ত, পাতলা, পিত্ত মিশ্রিত ঈষৎ হরিদ্রা অথবা পাটল বর্ণ হইয়া থাকে, অত্যন্ত পেট বেদনা করিয়া দাস্ত হইয়া থাকে, দাস্ত হইয়া যাইবার পর পেটের বেদনা অল্প হইয়া যায় ; মনে হইতে থাকে আরও কিছু বাহ্যে হইবে, খোলসা হয় নাই। (never get done feeling)। বিবমিষা ও বমন হওয়া ও সম্ভব। ৬ষ্ঠ ক্রম।

মার্কিউরিয়স করোসাইবস (Mercurious-Cor) :—প্রথমে পাতলা, কিঞ্চিৎ হড় হড়ে দাস্ত হইয়া, পরে রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় রক্ত ও আঁম মিশ্রিত, অথবা রক্ত মিশ্রিত পাতলা দাস্ত (দেখিতে মাংস ধোয়ানি জলের মত) ভেদ ও হইয়া থাকে। দাস্ত হইবার পূর্ব্বে, দাস্তের

সময়, এবং পরে,পেটে অত্যন্ত কামড়ানি হইয়া থাকে। (**নক্স ভমিকায়** দাস্তের পর, পেটের বেদনা আর থাকে না, কিন্তু মনে হয় দাস্ত পরিষ্কার হয় নাই, আরও হইলে ভাল হয়)। কলেরা রোগের শেষাবস্থায় দাস্তের সহিত রক্ত মিশ্রিত, অথবা রক্ত মিশ্রিত লাল বর্ণের, জলের ন্যায় দাস্ত, **মার্কিউরিয়স-কর** দ্বারা আরোগ্য হওয়া সম্ভব, এবং এই প্রকার দাস্ত **একোনাইট** দ্বারা ও আরোগ্য হইয়া থাকে ; যদি **একোনাইট** দ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য না হয়, তবে **মার্কিউরিয়স** দ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়। **রিসিনসে** ও কলেরা রোগের শেষাবস্থার রক্তমিশ্রিত লাল বর্ণের দাস্ত হইয়া থাকে, কিন্তু উহাতে পেটের বেদনা একেবারেই থাকে না এবং **রিসিনসের** লক্ষণ সকল এরূপ হঠাৎ ও হয় না।

যে সকল লোকে পূর্ব্বে উপদংশ বা প্রমেহ (venereal disease) হইয়াছিল, অথবা "সোরা ধাতু বিশিষ্ট লোক" যাহাদের সর্ব্বদা খোস, পাঁচড়া ইত্যাদি হইয়া থাকে। এবং যাহাদের গলার গ্রন্থি (glands) সকল ফুলো ফুলো দেখা যায়, এরূপ সকল লোকের ওলাউঠায় **মার্কিউরিয়স** অধিক ফলপ্রদ ঔষধ। ৬ষ্ঠ ক্রম।

কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস (Carbo-Vegitabiles) :— অতিরিক্ত রৌদ্রের, অথবা অগ্নির উত্তাপ লাগিয়া ওলাউঠা হইলে, তাহাতে **কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস** অধিক উপকার করিয়া থাকে। কেবলমাত্র রক্তভেদ, বা ডেলা ডেলা জমা রক্তের দাস্তও হইতে পারে, এবং সেই সঙ্গে পেট ফাঁপা (flatulancy) ও দেখা গিয়া থাকে। এবং উহার সহিত উর্দ্ধওঅধঃবায়ু নিঃসরণ হইয়া থাকে। অধঃবায়ু নিঃসরণ হইলে, কিঞ্চিৎ আরাম মনে হয়। **কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস** ওলাউঠা রোগের দ্বিতীয়াবস্থা ও পতনাবস্থা বা হিমাঙ্গাবস্থায় অধিক

আবশ্যক হইয়া থাকে, প্রথমাবস্থায় এই ঔষধের বিশেষ আবশ্যকতা হয় না। পশ্চাতে ইহার সম্পূর্ণ বিবরণ লিখিত হইবে।

ওলাউঠা রোগের দ্বিতীয় বা পূর্ণাবস্থার লক্ষণ।

Symptoms of 2nd stage of Cholera.

পাতলা ভাতের ফেনের ন্যায় শাদাবর্ণের (rice water like) বা পচা কুমড়ার জলের মত ভেদ ও বমন হইতে দেখিলেই প্রকৃত কলেরার দ্বিতীয় বা পূর্ণাবস্থা আরম্ভ হইয়াছে বুঝা উচিত। এই সময় হইতে আরও শীঘ্র শীঘ্র, ভেদ ও বমন হইতে থাকে ; কখন ২ ভেদ ও বমন, এক সঙ্গেই হইয়া থাকে (Vomiting and purging simultaniously) ; এবং সঙ্গে সঙ্গে সত্বরই রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ; নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ সূতার ন্যায় হয়, (pulse weak & thin) ; চক্ষু কোটরে ঢুকিয়া যায়, গলার আওয়াজ বসিয়া যায় ; প্রস্রাব একবারেই হয় না, বন্ধ থাকে ; কখন বাহ্যের সহিত দুইচারি ফোঁটা প্রসাব হয়ত হইতেও পারে। ভয়ঙ্কর পিপাসা বৃদ্ধি হয়, ক্রমাগত "জল দাও" "জল দাও" বলিয়া চীৎকার করিতে থাকে। কখন অধিক পরিমাণে ঠাণ্ডা জল, ঘটী ঘটী খাইতে চাহে, কখন অল্প পরিমাণে, কিন্তু ক্রমাগত জল চাহিতে থাকে, অল্পক্ষণ মাত্র ও বিলম্ব সহ্য করিতে পারে না ; এক দুই ঘুঁট জল পান করিয়া আর খায় না, কিন্তু তৎক্ষণাৎ পুনরায় জল চাহিতে থাকে। অস্থিরতার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করিয়া ছট্‌ফট্ করিতে থাকে ; ক্ষণমাত্রও সুস্থির থাকে না। হস্ত, পদ ও সর্ব্বশরীরে খাল ধরিতে থাকে, (আক্ষেপ cramps) ; প্রথমে, পায়ের অঙ্গুলি ও ডিমে (calves) খাল ধরে, পরে ক্রমশঃ হস্তের অঙ্গুলি, পেট ও বক্ষে, খাল ধরিতে থাকে। এই প্রকার খিল ধরা, সকল প্রকার কলেরাতেই হওয়া সম্ভব, কিন্তু আক্ষেপিক প্রকা-

রের ওলাউঠায় ভয়ঙ্কর অধিক (আক্ষেপ) খিল ধরিয়া থাকে। ঔদরাময়িক প্রকারের ওলাউঠায়, ভেদ ও বমন অধিক হইয়া থাকে; প্রথমে অল্প অল্প ভেদ ও বমন আরম্ভ হইয়া কয়েক ঘণ্টা বা দুই এক দিন পরে, হঠাৎ ভেদ ও বমন বেশী হইয়া, হস্ত পদ ও শরীর ঠাণ্ডা হইয়া পড়ে, কপালে ও কখন ২ সমস্ত শরীরে অল্প অল্প ঘর্ম্মও হয়। চক্ষু বসিয়া যায়, ঠোঁট মুখ নীলবর্ণ হইয়া যায়। এই প্রকার অবস্থায় কয়েক ঘণ্টা বা এক দিন দেড় দিন থাকিয়া, রোগী আরোগ্যের পথে আইসে, নতুবা আরও বৃদ্ধি হইয়া পতনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া পড়ে। (collapse stage)।

কলেরার দ্বিতীয় বা পূর্ণাবস্থার চিকিৎসা এবং ঔষধের প্রভেদ নির্ণয়।

Treatment of Second Sfage of Cholera.

যখন হইতে জানিতে পারা যায় প্রকৃত ওলাউঠা হইয়াছে, তখন হইতেই কালবিলম্ব না করিয়া লক্ষণানুসারে ওলাউঠার দ্বিতীয়াবস্থার ঔষধ সকল দ্বারা উত্তমরূপে স্থির করিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য; তাহা সত্বেও যদি শীঘ্র শীঘ্র রোগ বৃদ্ধি হইয়া, রোগী দ্বিতীয় বা বর্দ্ধিতাবস্থায় আসিয়া পড়ে, যখন ভাতের পাতলা ফেনের ন্যায় (rice water like) অথবা পচা কুমড়ার জলের মত অনেক অনেক, এবং শীঘ্র শীঘ্র ভেদ বমন হইতে থাকে, তখন আরও বিশেষ সাবধানতার সহিত রোগীকে পরীক্ষা করিয়া, কোন্ প্রকারের ওলাউঠা হইয়াছে স্থির করিয়া, তাহার ঠিক্ ঠিক্ লক্ষণানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করা আবশ্যক; এ অবস্থায় ও চিকিৎসকের নিজ চক্ষে রোগীর ভেদ ও বমন কি প্রকারের হইতেছে দেখা উচিত। অনেকেই কলেরার নাম শুনিয়াই এবং ভেদ ও বমন হইতেছে শুনিয়াই, কোন প্রকার লক্ষণ পরীক্ষা না করিয়া, প্রথমেই **ভেরেট্রম** বা **আর্সেনিক**

ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। তাঁহারা এই দুইটী ঔষধের উপর অধিক বিশ্বাস স্থাপন করিয়া থাকেন। বস্তুত ওলাউঠা রোগে, **ভেরেট্রম** এবং **আর্সেনিক** এই দুইটীই উৎকৃষ্ট ঔষধ এবং ওলাউঠা রোগের অনেক সময়ে এই দুইটী ঔষধের লক্ষণ ও প্রকাশ পাইয়া থাকে সত্য, তথাপি কেবল মাত্র কলেরা রোগের নাম শুনিয়াই, এই দুই ঔষধের ব্যবহার করা নিতান্ত ভুল। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম অনুসারে, যখন রোগীর লক্ষণ সকলের অধিকাংশের সহিত, যে ঔষধের লক্ষণের মিল দেখা যাইবে, তখনই সেই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, কেবল নাম শুনিয়া নহে।

ভেরেট্রম-এলবা (Veratrum Alba):—কলেরার প্রথমাবস্থার চিকিৎসায়, যে অবস্থায় ইহার আবশ্যক হয়, তাহার বর্ণনা পূর্ব্বে করা হইয়াছে, কলেরার দ্বিতীয় বা বর্দ্ধিতাবস্থায়ও ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। **ভেরেট্রমে,** পাতলা ভেদ ও বমন অত্যন্ত অধিক পরিমাণ ও অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে। জলবৎ পাতলা ঈষৎ সবুজ বর্ণের অথবা পচা কুমড়ার জলের ন্যায় ভেদ উহাতে সামান্য ছিবড়ে ২ মিশ্রিত ও থাকে, ভেদের পূর্ব্বে ভয়ঙ্কর কর্ত্তনবৎ বেদনা হইয়া থাকে। ভেদ, বমন এক সঙ্গেই হইয়া থাকে। ভয়ঙ্কর পিপাসা হইয়া থাকে, এবং ঘটি ঘটি ঠাণ্ডা জল এক এক বারে পান করিবার জন্য জিদ্ করিতে থাকে। জল পানের অল্পক্ষণের পরই, অথবা সামান্য নড়া চড়া করিলেই ভেদ ও বমন অধিক হইতে থাকে। ভয়ঙ্কর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, উঠিতে বসিতে পারে না। শরীর, হাত, পা, বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া যায়; প্রত্যেক দাস্তের ও বমনের পর, বিশেষতঃ দাস্তের পরই কপালে শীতল ঘর্ম্ম হইয়া থাকে এবং রোগী অধিকতর দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়িতে থাকে। হস্ত পদের অঙ্গুলির চামড়া চুপসাইয়া যায়; চক্ষু কোটর প্রবিষ্ট হইয়া যায় ও গলার শব্দ ভাঙ্গিয়া গিয়া থাকে; ফিস্ ফিস্ করিয়া কথা

বলিতে থাকে। পায়ের ডিমে খিল ধরিতে (cramps in the calves of legs) হইয়া থাকে। (আর্সেনিকেও ভয়ঙ্কর পিপাসা এবং ক্রমাগত জল চাহিয়া, থাকে, কিন্তু আর্সেনিকে রোগী প্রত্যেক বার অল্প ২।৪ ঢোঁকের অধিক জল খায় না, কিন্তু জল পান করিবার পরই তৎক্ষণাৎ আবার জল পান করিতে চাহে (drinks little but often) ; আর ভেরেট্রমে, প্রত্যেক বার ঘটি ভরিয়া ঠাণ্ডা জল পান করিতে চাহে, "আর্সেনিক" অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বিলম্বে বিলম্বে জল চাহিতে পারে, কিন্তু একেবারে অধিক পরিমাণে জল পান করিয়া থাকে (পক্ষঘাতিক কলেরার ও কলেরার প্রথমাবস্থার চিকিৎসা ৪২।৫১ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) ।

রিসিনস্ (Recinus):—রিসিনসেও ভেরাট্রমের স্থায়, চাউল ধোয়ানি জলের ন্যায় শাদা (rice water like), অথবা পচা কুমড়ার জলের ন্যায় কিঞ্চিৎ ছিবড়ে ছিবড়ে মিশ্রিত ভেদ ও বমন হইয়া থাকে, এবং ঐ প্রকার শীঘ্র২ও অধিক অধিক পরিমাণও, হইয়া থাকে, কিন্তু রিসিনসে পেটে মোটেই বেদনা থাকে না। (ভেরেট্রমে, ভেদের পূর্ব্বে অতিশয় বেদনা হইয়া থাকে)। এই লক্ষণ দেখিয়া উভয় ঔষধে প্রভেদ করিতে হয়। আর রিসিনসের ভেদ, ২।১ দিন অথবা দুই এক ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ হইয়া, পরে ক্রমশঃ প্রকৃত ওলাউঠার লক্ষণ, চাল ধোয়ানি জলের ন্যায় শাদা বর্ণের দাস্ত হইয়া থাকে, এবং (ভেরেট্রমের লক্ষণ সকল একবারে হঠাৎ ভয়ঙ্কর রূপে ঝড়ের ন্যায় আসিয়া উপস্থিত হয়)। উভয় ঔষধেই হাত, পা, ইত্যাদিতে খিল ধরিয়া থাকে (cramps)। ভেরেট্রমের দাস্ত কোন পাত্রে ধরিয়া রাখিলে, পাত্রের তলায় কিঞ্চিৎ ছিবড়ে ছিবড়ে মত ডুবিয়া থাকে ও উপরে জল থিতাইয়া থাকে (flakes sinks at the bottom of vessel) ; আর রিসিনসের দাস্ত ঐ প্রকার কোন

পাত্রে ধরিয়া রাখিলে ছিবড়ে ছিবড়ে (flakes) জলের উপরে ভাসিতে থাকে।

ওলাউঠা রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায়—যখন চাউল ধোয়ানি জলের মত দাস্তের সহিত অধিক বমন, এমন কি দাস্ত হইতে বমন অধিক হয় এবং তাহার সহিত ক্রমাগত বিবমিষা (বমনেচ্ছা nunsea) সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে, সে স্থলে **ইপিকাক** অধিক উপকার করিতে দেখা যায়। যে স্থলে বমন অপেক্ষা ভেদ অধিক হয়, সে স্থলে **ভেরেট্রম** অধিক ফলদায়ক ; এবং যখন ভেদ ও বমন উভয়ই অধিক পরিমাণ হইতে থাকে, পেটে কোন প্রকার বেদনা থাকে না, তখন **রিসিনস** অধিক উপকারী ; এবং ঐরূপ প্রকারের অবস্থায় পেটে অধিক বেদনা থাকিলে **ভেরেট্রম** দেওয়া কর্ত্তব্য।

অধিক সংখ্যক রোগীই অনেক সময় এই দুইটী ঔষধেই আরোগ্য হইয়া থাকে। যদি এই দুইটী ঔষধে উপকার না হয়, এবং তখন পর্য্যন্তও যদি খিলধরা (আক্ষেপ cramps) না হইতে থাকে তবে **সলফর** ৩০ ক্রম দুই এক মাত্রা দেওয়া উত্তম। **সলফর** দেওয়ার পরই অনেক স্থলে উপকার হইতে দেখা যায়। যদি **সলফরের** কোন উপকার নাও হয়,তবে অন্ততঃ ইহার পর যে সকল ঔষধ দেওয়া যায়, তাহাতে বিশেষ ফল হইয়া থাকে। আরও এক কথা, অর্দ্ধরাত্রের পর যে সকল ভেদ ও বমন আরম্ভ হয়, এবং যাহাতে হাত পায়ের জ্বালা থাকে, রোগী ঠাণ্ডা জমীতে হাত পা রাখিতে, বা শয়ন করিতে ইচ্ছা করে, ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হইলে, প্রথমেই দুই এক মাত্রা **সলফর** দেওয়া বিশেষ ফলদায়ক, একথা পূর্ব্বেও বলা হইয়াছে। ৩০শ ক্রমের নীচে **সলফর**, এ অবস্থায় সেরূপ উপকার করে না, স্মরণ রাখা উচিত। অধিক ভেদ ও বমনের সহিত খিল ধরা (আক্ষেপ cramps) হওয়া দেখিয়াই, একবারে

কুপ্রম বা **সিকেলি** একক, অথবা পর্য্যায়ক্রমে (alternately) দেওয়া উচিত নহে, কারণ **রিসিনস** এবং **ভেরেট্রম,** উভয় ঔষধেও খিল ধরা আরোগ্য হইয়া থাকে, একারণ যদি এই দুই ঔষধের অপরাপর লক্ষণের সহিত খিল ধরা (cramps) ও দেখা যায়, তবে লক্ষণানুসারে উভয় ঔষধের মধ্যে যে কোনটীতে খিল ধরা ও আরোগ্য হইয়া যায়। যদি ইহাদের দ্বারা উপশম না হয়, পরে অপর ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। (ঔদরামযিক ওলাউঠা চিকিৎসার—৫৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

এণ্টিমনি টার্টারেটা (Antim-tart) :—**ভেরেট্রম** এবং **ইপিকাকের** অনেক লক্ষণ প্রায় **এণ্টিমনি-টার্টের** মত, সেইজন্য এই তিনটী ঔষধের লক্ষণও উহাদের মধ্যে সূক্ষ্ম প্রভেদ বর্ণন করা আবশ্যক। সুপ্রসিদ্ধ "ডাক্তার ন্যাস" (Dr.-Nash) লিখিয়াছেন, "যে **এণ্টিমনি-টার্টের** অনেক লক্ষণই **ওলাউঠা** রোগের লক্ষণের সহিত সমান, এজন্য অনেক স্থলেই ইহাতে উপকার হইয়া থাকে, বিশেষতঃ বমন নিবারণ জন্য প্রায় অপর ঔষধের আবশ্যকই হয় না"। ভেদ ও বমনের সহিত যখন পাকস্থলী ও অন্ত্রে খিল ধরিতে থাকে, (cramps in the stomach and intestine), তখন **কুপ্রম-মেটালিকম** দিলে অধিক উপকার হয়। **কুপ্রম-মেটালিকমে** পেটে খিল ধরা জন্য থাকিয়া থাকিয়া বেদনা হইতে থাকে (paroxysmal pain); একথা স্মরণ রাখা উচিত।

ফলতঃ **এণ্টিমটার্ট** দ্বারা মস্তিষ্কের নিম্নভাগের স্নায়ুমূল সকলে ("মেডুলা" Medula oblongata) আক্রান্ত হওয়া জন্য "নিউমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ুর" (pneumogastric nerves) * উত্তেজনা উপস্থিত

* নিউমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ু দ্বারা পাকস্থলী ও ফুসফুসের শক্তি প্রদান করিয়া থাকে।

করিয়া বমন হইয়া থাকে। কিন্তু ওলাউঠা রোগের প্রথমাবস্থায় যে বমনহইয়াথাকে,উহাতে মস্তিষ্কের "মেডুলা" অংশেরঅথবা নিউথাগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ুর উত্তেজনার কোন সম্বন্ধই থাকে না, এজন্য প্রথমাবস্থার বমনে **এণ্টিম-টার্ট** দ্বারা আমরা এ পর্য্যন্ত কোন উপকার পাই নাই ; তবে কলেরার অন্তিমাবস্থায় যখন স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনা জন্য বমন হইতে থাকে, তাহাতে **এণ্টিমটার্ট** দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। **এণ্টিমণি টার্টের**, ভেদ ও বমন, প্রায় **ভেরেট্রমের** মতই হয়, তবে **এণ্টিম-টার্টের** বমন, **ভেরেট্রমের** ন্যায়, সহজেই হয় না, বিশেষ কষ্ট করিয়া, ওয়াক্ ওয়াক্ করিয়া বমন হয়, এবং **বমনের পর** কপালে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে; বমন অপেক্ষা গুক ওকনি অধিক থাকে এবং সর্ব্বদা বিবমিষা (nausea) গা বমি বমি থাকে, পিপাসাও কম থাকে। (**ভেরেট্রমে**, ভেদের পরই কপালে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে এবং ভয়ঙ্কর পিপাসা থাকে)। **এণ্টিমটার্টে** বমনের পর, রোগী অর্দ্ধ চক্ষু বন্ধ করিয়া অর্দ্ধনিদ্রার মত নিস্তেজভাবে পড়িয়া থাকে ; প্রত্যেক বার বমনের পর, এই প্রকার অর্দ্ধ নিদ্রার ন্যায় নিস্তেজ ভাবে পড়িয়া থাকে। **এণ্টিম-টার্টের** ইহা একটী বিশিষ্ট লক্ষণ স্মরণ রাখা উচিত। (**ইপিকাকেও** অত্যন্ত বমন এবং সর্ব্বদা বিবমিষা বা বমনেচ্ছা (nausea) বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু বমনের পর **এণ্টিম-টার্টের** অর্দ্ধ নিদ্রার ন্যায় নির্জীবভাবে পড়িয়া থাকে না)। (**ভেরে-ট্রমে** এবং **ইপিকাকে** অস্থিরতা (restlessness) ও পিপাসা থাকে) ; **এণ্টিম-টার্টে** অস্থিরতা থাকে না এবং পিপাসা ও অতি অল্প থাকে। এবং নিদ্রালুতা অধিক থাকে। কলেরার প্রাদুর্ভাবের সময় যদি বসন্ত রোগও হইতে দেখা যায়, সে সময়ের ওলাউঠায় **এণ্টিম-টার্ট** বিশেষ উপকার করিয়া থাকে ; প্রথমে ইহা

দিয়া দেখা কর্ত্তব্য। (পক্ষঘাতিক কলেরার চিকিৎসার বর্ণনা ৫৩।৫৯ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

বিস্‌মথ (Bismuth) :—ইহার লক্ষণ—জলের মত অধিক পরিমাণে ভেদ, এবং উহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে, পেটে বেদনা থাকে না, বমন কষ্টের সহিত হইয়া থাকে, এবং শুষ্ক ওকনিও অধিক হইয়া থাকে; রোগী সর্ব্বদাই ওক্ তুলিতে থাকে, এবং সে জন্য বড় কষ্ট হয়। পিপাসা থাকে, কিন্তু জল পান করিলেই তৎক্ষণাৎ কেবল জলই বমন হইয়া যায়, উহার সহিত কিছু আহার করিয়া থাকিলে তাহা বমনের সহিত বাহির হয় না; পরে হয় ত বাহির হইতে পারে। (**আর্সেনিকে** খাদ্য দ্রব্য এবং জল এক সঙ্গে বমন হইয়া যায়)। **বিস্‌মথে**, "আর্সেনিক এবং "ভেরেট্রমের" ন্যায় অতিশয় দুর্ব্বলতা থাকে, কিন্তু উক্ত দুইটী ঔষধের ন্যায় শরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায় না, শরীর গরমই থাকে এবং উষ্ণ ঘর্ম্ম হইতে থাকে। কিন্তু মুখশ্রী অত্যন্ত বিশ্রী, মৃত মনুষ্যের ন্যায় হইয়া যায়। **বিস্‌মথে**, রোগ লক্ষণ সকল অতিশয় শীঘ্র ২ বৃদ্ধি হইয়া পড়ে; শিশু কলেরা (Infatile cholera) **বিস্‌মথ** একটী মহৌষধ। ৩০ ক্রমের নিম্নে দেওয়া উচিত নহে, ২০০ শত ক্রম দেওয়া ভাল।

টেবেকম (Tabacum) :—ওলাউঠা রোগে যখন ভেদ বন্ধ হইয়া গিয়া, কেবল বমন ও বিবমিষা (ক্রমাগত বমনেচ্ছা nausea) হইতে থাকে; পূর্ব্ববর্ণিত ঔষধ সকল দ্বারা কোন উপকার না হইয়া বরং ক্রমশ রোগ বৃদ্ধিই হইয়া যায়; ভেদ ও বমন থাকিয়া থাকিয়া বৃদ্ধি হয়, অর্থাৎ ভেদ বমন কিছুক্ষণ উপশম থাকিয়া পুনরায় অধিক হইতে থাকে, (comes in constant paroxysm) উহার সহিত শরীরে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম থাকিলে, **টেবেকমে** বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। পেটের

মধ্যে একপ্রকার কষ্টানুভব করিয়া থাকে, উদ্বেগ ও অস্থিরতা (anguish and restlessness) হইয়া থাকে। পায়ের ডিমে খিল ধরিয়া থাকে, (cramp in the calves of legs)। উদর স্ফীত হইয়া উঠে, (tympanites) বায়ু সঞ্চিত হইয়া থাকে। শরীর নাড়া চাড়া করিলেই গা বমি বমির (nausea) বৃদ্ধি হয়। নাড়ী ক্ষীণ, এবং পর্য্যায়শীল, (pulse weak & intermittent) হইয়া পড়ে। এই প্রকার অবস্থায় **টেবেকম** বিশেষ ফলদায়ক হয়। **টেবেকমে শরীর শীতল হয়**, কিন্তু উদরের উপরটা গরম থাকে এবং উদর অনাবৃত রাখিলে বিবমিষা ও বমন অল্প হইয়া থাকে। ইহা ও **টেবেকমে** একটী বিশিষ্ট লক্ষণ, স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

নাইকোটিন (Nicotine) :—ইহা **টেবেকমের** উগ্রবীর্য্য। পক্ষঘাতিক ওলাউঠার পতনাবস্থার প্রসিদ্ধ "ডাঃ সালজার সাহেব" এই ঔষধটী বিশেষ উপকারী বলিয়া লিখিয়াছেন, ইহার বর্ণনা যথাস্থানে করা হইবে।

টেবেকমের লক্ষণ বর্ত্তমান দেখিয়া যদি **টেবেকম** দিয়া উপকার না হয়,তবে দুই এক মাত্রা **নাইকোটিন** দিয়া দেখা উচিত; ইহাতে উপকার হইয়া থাকে।

কুপ্রম মেটালিকম (Cuprum-Met) :—সকল প্রকার ওলাউঠার অত্যন্ত খিলধরা (আক্ষেপ cramps) নিবারণের ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রথমে পদ দ্বয়ে খাল ধরিতে আরম্ভ হইয়া, তৎপরে দুই হস্তে, উদরে, এবং পরে বক্ষস্থলে আক্ষেপ বা খিল ধরিতে আরম্ভ হয়। পায়ের ডিমে এবং উরুতে, এত জোরে খিল ধরিতে থাকে, যে ঐ সকল স্থানের মাংসপেশী সকল ডেলা ডেলা হইয়া উচ্চ হইয়া উঠে ও অসহ্য বেদনা করিতে থাকে ; পেটে খিল ধরিলে পেটে অত্যন্ত বেদনা হইতে

থাকে, এইরূপ পেটে খালধরা কিঞ্চিৎ বিলম্বে বিলম্বে হইয়া থাকে, (paroxysmal pain) ; বক্ষস্থলে খালধরা (cramps) জন্য শ্বাস প্রশ্বাসে অত্যন্ত কষ্ট হইতে থাকে, নিশ্বাস প্রশ্বাসে এত অধিক কষ্ট হইতে থাকে, যে রোগী নাসিকার নিকটও কোন রুমাল, বা কোন প্রকার বস্ত্র যাইতে দেয় না, নিশ্বাস বন্ধ হইয়া যাইবার ভয় করে। হৃদ্‌পিণ্ডের মাংসপেশীর ও "ডাইয়াফ্রাম" মাংসপেশীতে আক্ষেপ (cramps) থাকিলে শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া মূর্চ্ছা (cyncope) হইবার ভয় হইতে পারে। জল পান করিবার সময় গড় গড় শব্দ করিয়া জল উদর মধ্যে প্রবেশ করে। রোগী গরম জল খাইতে ইচ্ছা করে। পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে, বিবমিষা (nausea) এবং বমন ও অধিক হয় ; গলার নলীতে আক্ষেপ (খিলধরা) জন্য গলার স্বর ভাঙ্গিয়া যায়। কলেরার হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থাতেও ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। যখন প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়া মুত্রবিকার জন্য "কনভলসন" (uræmic convulsion) হয়, তখনও ইহা দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে। আক্ষেপিক প্রকারের কলেরার চিকিৎসায়, পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে যে ইহা আক্ষেপিক ওলাউঠার একটী বিশিষ্ট ঔষধ, কিন্তু তাহা বলিয়া ইহা মনে করা উচিত নহে, যে অন্য প্রকারের কলেরায় ইহা উপকার করে না। যে কোন প্রকারের বা অবস্থায় ওলাউঠাতেই **কুপ্রম-মেটালিকমের বিশিষ্ট প্রকার** আক্ষেপ বা খালধরা বর্ত্তমান থাকুক না, তাহাতেই ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। ফলতঃ কেবল মাত্র খালধরা দেখিয়াই ঔষধ বদলাইয়া **কুপ্রম-মেট** দেওয়াও ঠিক নহে, কারণ **ভেরে-ট্রাম,** এবং **রিসিনসেও** (cramps) খালধরা লক্ষণ সকল আছে। খালধরা লক্ষণের সহিত অপরাপর লক্ষণও যে ঔষধের সহিত মিল হয় তাহাই দেওয়া কর্ত্তব্য। **রিসিনস** এবং **ভেরেট্রাম,**আপনাপন

লক্ষণানুসারে দেওয়াতেও যদি ভেদ, বমন ও খালধরার উপকার না হইয়া, খালধরা (cramps) আরও অধিক বৃদ্ধি হইয়া বক্ষঃস্থলে খাল ধরিতে থাকে, তবে **কুপ্রম মেট** নিশ্চয় দেওয়া উচিত। **কুপ্রম-মেট** দিয়া যদি কেবল খালধরার উপকার হইয়া, ভেদ ও বমনের কোন উপশম না হয়, তবে **ভেরেট্রম** ও **কুপ্রম** পর্য্যায়-ক্রমে (alternately) দেওয়া উচিত। যে রোগীর পাকস্থলীতে অর্থাৎ উপর পেটে, খালধরার জন্য, থেকে থেকে অধিক বেদনা হইতে থাকে, এবং ভেদ অপেক্ষা বমন অতিরিক্ত হয়, উহাতে **ভেরেট্রম** অপেক্ষা **কুপ্রমে** অধিক ফল হইয়া থাকে। প্রসিদ্ধ "ডাক্তার হিউজ" (Dr. Hughes) সাহেব লিখিয়াছেন যে, "পদদ্বয়ের ডিমের খালধরার (in cramps of calves of legs) **কুপ্রমের** অপেক্ষা ফলদায়ক ঔষধ আর নাই। ইহার ১২শ ক্রম কখন নিষ্ফল হয় না"। **কুপ্রম-মেট** খালধরার (cramps) পক্ষে সকল অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ। (আক্ষেপিক কলেরার চিকিৎসা ৪৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

সিকেলি (Secale) :—ইহাতেও ভেদ, বমন এবং খালধরা, (আক্ষেপ) হইয়া থাকে। কিন্তু **সিকেলির** আক্ষেপ, **কুপ্রম** অপেক্ষা ভিন্ন প্রকারের, (আক্ষেপিক কলেরার চিকিৎসার ৪৪ পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য)। **কুপ্রমের** খিলধরায় হস্তের অঙ্গুল সকল মুষ্টিবদ্ধ হইয়া যায়, আর পদদ্বয়ও মুড়িয়া যায় ; আর **সিকেলির** খালধরায়, প্রসারক মাংস-পেশী (extensor muscles) সমূহের আক্ষেপ হইয়া, হস্ত পদের অঙ্গুলি ফাঁক ফাঁক হইয়া উল্টা দিকে বাঁকিয়া যায়। একথা বিশেষ করিয়া মনে রাখিয়া **সিকেলি** ও **কুপ্রমের** আক্ষেপ বা খিলধরার প্রভেদ নির্ণয় করিতে হয়।

যখন ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক থাকে এবং সেই সঙ্গে অত্যন্ত জোরে

খিলধরা (cramps) থাকে, তাহাতে অঙ্গুলি সকল মুড়িয়া মুষ্টিবদ্ধ হইয়া যায়, পদদ্বয় ও মুড়িয়া যায়, তাহাতে **ক্যুপ্রাম** অধিক ফলদায়ক। কিন্তু যদি ভেদ, বমন ও খিলধরা, তিনটি লক্ষণই অধিক থাকে এবং সেই সঙ্গে শরীর অত্যন্ত শীতল থাকে এবং শরীরের চামড়া চিমটি কাটিয়া উচ্চ করিয়া দিলে উচ্চই হইয়া থাকে, সমান হইয়া না যায়; অঙ্গুলির চামড়াও চুপসাইয়া যায়, তবে **ভেরেট্রমে** অধিক উপকার হয়। এ সকল আমরা অনেক স্থলেই পরীক্ষা করিয়া ঠিকই দেখিয়াছি। (**সিকেলির** সমস্ত লক্ষণের বিবরণ আক্ষেপিক কলেরার বর্ণনে করা হইয়াছে ৪৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। পতনাবস্থায়ও **সিকেলি** ব্যবহার হইয়া থাকে তাহার বর্ণনা পতনাবস্থার চিকিৎসার বর্ণন সময়ে বলা হইবে।

রিসিনস (Recinus):—পূর্ব্বে ঔদরাময়িক কলেরার বর্ণন সময়ে **রিসিনসের** সমস্ত লক্ষণের বর্ণনা করা হইয়াছে, (৫৭।৭৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। কলেরার বার্দ্ধতাবস্থায় চিকিৎসায়ও **রিসিনসের** প্রয়োজন হইয়া থাকে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে **রিসিনসের** লক্ষণ ধীরে ধীরে হইয়া থাকে। প্রথমে অল্প২ ভেদ হইয়া ক্রমশঃ প্রকৃত ওলা-উঠার পাতলা ভাতের ফেনের ন্যায়(rice water like)অথবা কুমড়া পচার জলের মত, অতি শীঘ্র শীঘ্র ভেদ হইয়া, রোগী দ্বিতীয়াবস্থায় আসিয়া পড়িলে, ভেদের পূর্ব্বে পেটে কোন প্রকার বেদনা না থাকিলে উপযোগী। (**ভেরেট্রমে**, এই প্রকার অবস্থায় ভেদের পূর্ব্বে অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে)। বমন ও শীঘ্র ২ হইয়া থাকে, পরে হাত পা শীতল হইয়া খাল ধরিতে থাকিলে, তখন ও **রিসিনস** দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। **রিসিনসে**, ভেদও বমি অধিক থাকে, খিলধরা ও থাকে; শরীর, হাত, ঠাণ্ডা হয়, কিন্তু ভেদও বমনের পূর্ব্বে পেটে কোন প্রকার বেদনা থাকে না। ইহা খুব স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। **রিসিনসের** পীড়া ধীরে ধীরে বৃদ্ধি

হয়, আর ভেরেট্রমের পীড়া হঠাৎ ঝড়ের ন্যায় বেগে আসিয়া পড়ে, একথাও স্মরণ রাখিও। রিসিনসে প্রথমাবস্থায় সামান্য প্রস্রাব হইতেও পারে, দ্বিতীয়াবস্থায় প্রস্রাব সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া যায়। ভেরেট্রমে, ভেদ ও বমনের পর কপালে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে; রিসিনসে সে প্রকার কপালে ঘর্ম্ম হয় না। রিসিনসের ও ভেরেট্রমের এই সকল প্রভেদ লক্ষণ স্মরণ রাখিয়া ঔষধ নির্ণয় করিলে, নিশ্চয় উপকার হইয়া থাকে।

পতনাবস্থায়ও রিসিনসের ব্যবহার হইয়া থাকে, উহার প্রয়োগ স্থান, পতনাবস্থার চিকিৎসায় বর্ণনা করা যাইবে।

একোনাইট (Aconite):—পক্ষাঘাতিক ওলাউঠার এবং প্রথমস্থার চিকিৎসার সময়ে, একোনাইটের লক্ষণ ও প্রয়োগস্থান বর্ণনা করা হইয়াছে (৫০।৭১ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

ঐ সকল লক্ষণ দ্বিতীয়াবস্থায়—প্রকাশিত থাকিলেও একোনাইটের দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। একোনাইটের সমস্ত লক্ষণও হঠাৎ এবং শীঘ্র হইয়া পড়ে। বার্দ্ধিতাবস্থায় যদি জলের ন্যায় ভেদ বমনের সহিত বিবমিষা, (nausea) ওষ্ঠ ও মুখ নীলবর্ণ, এবং উদ্বেগপূর্ণ মুখশ্রী, মনে অত্যন্ত মৃত্যু ভয় হইয়া থাকে; রোগী ক্রমাগত "আর বাঁচিব না এখনই মরিব" বলিয়া ব্যাকুল হইয়া ছটফট করিতে থাকে; কখন গরম ও কখন শীত বোধ হইতে থাকে; জলন ও ছটফটি অত্যন্ত থাকে, তবে এরূপ অবস্থায় একোনাইটের অমিশ্র টিংচর অথবা ১ × ক্রম দুই চারি মাত্রা দিলেই প্রায় উপকার দেখিতে পাওয়া যায়।

আর্সেনিক-এল্‌বা (Arsenic-Alba):—আর্সেনিকেরও বর্ণনা পূর্ব্বেও করা হইয়াছে (৪২।৭৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। দ্বিতীয় অবস্থাতে এবং পতনাবস্থায়ও আর্সেনিকের ব্যবহার হইয়া

থাকে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত ভেদ ও বমন অত্যন্ত অধিক হইতে থাকে, ততক্ষণ **আর্সেনিকের** অধিক আবশ্যক হয় না। দ্বিতীয় বা বর্দ্ধিতাবস্থায়, যখন ভেদ ও বমন কিছু অল্প পরিমাণ হইতে থাকে এবং **আর্সেনিকের** অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন ইহার আবশ্যক হইয়া থাকে। **একোনাইট** এবং **আর্সেনিকের** কোন কোন লক্ষণ প্রায় একই প্রকারের হয়; **একোনাইটে** মৃত্যু ভয় থাকে, এবং মুখশ্রী কাতরতাপূর্ণ হইয়া থাকে; দেখিলেই বুঝিতে পারা যায়, রোগীর মনে অতিশয় ভয় হইয়াছে, এবং অস্থিরতাও থাকে। **আর্সেনিকেও** অত্যন্ত অস্থিরতা এবং মৃত্যুভয়ও হইয়া থাকে ও পেটের ভিতর অত্যন্ত জ্বালা করিয়া থাকে। **আর্সেনিকের** মৃত্যুভয়ে রোগী মনে করে. পীড়া অত্যন্ত কঠিন হইয়াছে, ইহাতে বাঁচিবার আশা অল্প, এই মনে করিয়া ভীত ও নিরাশ হয়। (প্রথমাবস্থার চিকিৎসায় এই উভয় ঔষধের মৃত্যুভয়ের প্রভেদ ৭৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

আর্সেনিক এবং **ভেরেট্রমের** পিপাসায় অনেক প্রভেদ হইয়া থাকে। **ভেরেট্রমে**—একবারে অধিক পরিমাণ ঠাণ্ডা জলের অত্যন্ত পিপাসা থাকে, ঘটি ঘটি জল খাইতে চাহে, কিন্তু **আর্সেনিকের** অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বিলম্বে বিলম্বে, কখন কখন বা শীঘ্র শীঘ্রই জল চাহিয়া থাকে, আর **আর্সেনিকেও** ভয়ঙ্কর পিপাসা থাকে, কিন্তু অল্প অল্প জল ক্রমাগত খাইতে চাহে, অধিক জল একবারে খাইতে পারে না, কিন্তু অসহ্য পিপাসা থাকে। **আর্সেনিক** এবং **সিকেলির** উভয়ে প্রভেদ এই যে, **সিকেলিতেও** ভয়ঙ্কর পিপাসা, শরীর, হস্ত, পদ, শীতল বরফের ন্যায় থাকে, তথাপি শরীরে বস্ত্র থাকিতে দেয় না, গরম একবারে সহ্য করিতে পারে না, বস্ত্র ঢাকিয়া দিলে তখনই ফেলিয়া দেয়। আর **আর্সেনিকেও** শরীর, হস্ত,

পদ বরফের ন্যায় শীতল থাকে কিন্তু শরীরে বস্ত্রাচ্ছাদিত করিয়া দিলে, বস্ত্র টানিয়া ফেলিয়া দেয় না, বরং গরম সহ্য হয়। এই লক্ষণ দেখিয়া উভয় ঔষধে প্রভেদ করা আবশ্যক। **সিকেলির** খিলধরা (cramps) ও অন্য প্রকারের, তাহা পূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে; উপরোক্ত লক্ষণ সকলের সহিত রোগীর হিমাঙ্গ অবস্থা হইয়া, নাড়ী লুপ্তও হইয়া থাকে; উক্ত সকল ঔষধেই নাড়ী আসিতে পারে। **জ্বালা—আর্সেনিকে** সমস্ত শরীরে এবং উদরের মধ্যে ভয়ঙ্কর জ্বালা হইয়া থাকে; **ভেরেট্রমে,** অল্প জ্বালা থাকিতে পারে,নাও পারে;**কুপ্রমে,**জ্বালা একবারেইথাকে না।

নাড়ী—আর্সেনিকে প্রায়ই নাড়ী লুপ্ত হইয়া যাইতে পারে; **ভেরেট্রমে,** নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া যায়, এবং সূতার ন্যায় নাড়ী প্রায়ই থাকিতে দেখা যায়; **কুপ্রমেও** প্রায় ক্ষীণ নাড়ী থাকে।

ঘর্ম্ম—আর্সেনিকে, অল্প ও শীতল চট্‌চটে ঘর্ম্ম থাকে। (cold clamy perspiration)। **ভেরেট্রমে,** সমস্ত শরীরে অত্যন্ত শীতল ঘর্ম্ম হইয়া, শরীর ভিজিয়া গিয়া থাকে, বিশেষতঃ ভেদ বমনের পর, কপালে আরও অধিক শীতল ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। **সিকেলিতেও,** অধিক ঘর্ম্ম হইয়া থাকে, শরীরও বরফের ন্যায় শীতল হইয়া যায়, কিন্তু তথাপি শরীর বস্ত্রাবৃত করিতে দেয় না, ঢাকিয়া দিলে তখনই বস্ত্র ফেলিয়া দেয়। **কুপ্রমে—**ঘর্ম্ম, প্রায় অধিক খিলধরার সময় হইয়া থাকে। (perspiration at the time of cramp)। এই সকল গুলি এই কয়টী ঔষধের প্রভেদ লক্ষণ।

আরও এক কথা, যে সময়ে কলেরা, মহামারীরূপে (in epidemic form) প্রাদুর্ভূত হয়, সেই সময়েই উক্ত প্রকার লক্ষণে **আর্সেনিক** অধিক আবশ্যক হয়, নতুবা অন্য সময়ের কলেরায় **ভেরেট্রমেরই** অধিক আবশ্যকতা হইয়া থাকে।

কুপ্রম-আর্সেনিকম (Cuprum Arsenicum) :—
(ইহার বিস্তারিত বর্ণনা আক্ষেপিক কলেরার চিকিৎসায় বলা হইয়াছে ৪৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

সুপ্রসিদ্ধ "ডাক্তার সালজার" সাহেব (Dr. Salzer) কলেরার দ্বিতীয়াবস্থায় এই ঔষধের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন, তিনি লিখিয়াছেন যে "ওলাউঠা রোগে বর্দ্ধিতাবস্থায়,যখন কতকগুলি লক্ষণ **আর্সেনিকের** ন্যায় এবং কতকগুলি লক্ষণ **কুপ্রমের** ন্যায় বর্ত্তমান থাকা দেখিতে পাওয়া যায়, সেই অবস্থায় উক্ত দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে (alternately) দিয়া যত উপকার না পাওয়া যায়, **কুপ্রম আর্সেনিকম** একক দিলে, তাহা অপেক্ষা অধিক উপকার হইয়া থাকে"। কলেরার দ্বিতীয়াবস্থায় প্রায় এই উভয় ঔষধের মিশ্রিত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং তাহাতে **কুপ্রম আর্সেনিকম** অধিক ফলদায়ক এবং মহৌষধীর ন্যায় কার্য্য করিয়া থাকে। **আর্সেনিকের** মত ভয়ঙ্কর অসহ্য পিপাসা, এবং অল্প ২ জল ক্রমাগত পান করা, অস্থিরতা, উদর মধ্যে জ্বালা ইত্যাদি লক্ষণ এবং **কুপ্রমের** ন্যায় বমন ও ভেদ, অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক খিলধরা, (cramps), পেটে থেকে থেকে খিল ধরিয়া বেদনা করিতে থাকে, (paroxysmal cramps) ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক ইত্যাদি লক্ষণ থাকে ; তখন **কুপ্রম আর্সেনিকম** দিলে আশ্চর্য্যরূপ উপকার হইয়া থাকে। ৬ষ্ঠ ক্রম।

ওলাউঠার পতনাবস্থার লক্ষণ।

Symptoms of Collapse Stage.

ওলাউঠা রোগের হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থা, অতিশয় আশঙ্কার অবস্থা, হইয়া থাকে। এই অবস্থায়ই অধিকাংশ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

এ কারণ এই অবস্থার চিকিৎসা আরও কঠিন এবং বিশেষ সাবধানতার সহিত ঔষধ নির্ব্বাচন করা আবশ্যক। এই অবস্থায় হাত, পা এবং সমুদয় শরীর, বরফের ন্যায় শীতল হইয়া যায়। নাড়ি প্রায় লুপ্ত হইয়া যায়, যদিও কখন নাড়ী পাওয়া যায়, তবে তাহা অতিশয় ক্ষীণ সূতার ন্যায় সরু, কখন পাওয়া যায়, কখন পাওয়া যায় না (pulse very weak or pulselessness)। মুখ এবং শরীরের বর্ণ নীল হইয়া যায়, (cyanosis) অতিশয় কষ্টের সহিত শ্বাস-প্রশ্বাস লইয়া থাকে; ভয়ঙ্কর অস্থিরতা এবং ভিতরে অত্যন্ত জ্বালা হইতে থাকে। গলার স্বর ভাঙ্গিয়া যায়, ফিস্ ফিস্ করিয়া কথা বলিতে থাকে, বোঝা যায় না (speaks in whispers)। নিদ্রা হয় না, চক্ষুর সম্মুখে ধোঁয়া মত দেখিতে থাকে। প্রস্রাব একবারে বন্ধ হইয়া থাকে। খিলধরা এখনও থাকে। কিন্তু এ অবস্থায় খিলধরা অনেক অল্প হইয়া যায়। এ অবস্থায় ভেদ, ও বমন, কম হইয়া যায়। অল্প অল্প জলের ন্যায় পাতলা দাস্ত, গুহ্যদ্বার দিয়া রোগীর অজ্ঞাতসারে বাহির হইয়া থাকে, উহাতে দুর্গন্ধও থাকিতে পারে। বিবমিষা (বমনেচ্ছা এবং শুষ্ক ওকনি অধিক থাকিতে পারে। রোগী ওয়াক ওয়াক করিতে থাকে, (nausea & retching), কিন্তু বমন কমই হইয়া থাকে। এইমাত্র পতনাবস্থায় আসিবার পূর্ব্বেই, যে রোগীকে "দাও জল, দাও জল" বলিয়া ভয়ঙ্কর কাতর হইতে দেখা গিয়াছিল, এক্ষণে তাহাকে আর সেরূপ অধিক জল চাহিতে দেখা যায় না, কখন কখন একবারেই জল পিপাসা থাকে না। এইরূপ পতনাবস্থা হইতে কোন কোন রোগী, আরও অধিকতর মন্দাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়, আর কেহ কেহ বা সুচিকিৎসা দ্বারা প্রতিক্রিয়াবস্থা (re-action) প্রাপ্ত হইয়া আরোগ্যের পথে আসিয়া থাকে।

ওলাউঠার হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থার চিকিৎসা এবং ঔষধ সকলের পরস্পর প্রভেদ বর্ণনা।

Treatmeant of Collapse Stage.

পতনাবস্থাতেই অধিক সংখ্যক রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। প্রসিদ্ধ "ডাক্তার ম্যাক্‌নেমরা" সাহেবের রিপোর্ট অনুসারে দেখা যায় (according to Dr. Macnamaras statement) এই পতনাবস্থায় বিনা চিকিৎসায় শতকরা ১০জন রোগীর অধিক বাঁচে না, আর বাকী ৯০ জন মরিয়া যায়। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার গুণে এ অবস্থা হইতেও শতকরা অর্দ্ধেকেরও অধিক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

ঠিক কোন সময় পতনাবস্থা আরম্ভ হইল ইহা ঠিক নির্ণয় করা কঠিন, তবে এই অবস্থায় শরীরের উত্তাপ তিন হইতে ছয় ডিগ্রি কমিয়া গিয়া থাকে। শরীর, হাত, পা, নাক, মুখ, সমস্তই বরফের ন্যায় শীতল হইয়া যায়, হস্তের মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না, যদি কখন কখন পাওয়াও যায়, তাহা অতি ক্ষীণ থাকে। এইপ্রকার পতনাবস্থায় শরীরের রক্তের ও রক্ত প্রবাহের (blood and circulation) কথা বিশেষ করিয়া স্মরণ করা উচিত, পূর্ব্বেও লেখা হইয়াছে যে, এ সময়ে রক্তের অবস্থা দুই কারণে অত্যন্ত মন্দ হইয়া থাকে। এক ত-অত্যধিক ভেদ ও বমনের সহিত রক্তের জলীয়াংশ বাহির হইয়া যাওয়ায়, রক্ত গাঢ় আলকাতরার মত (Tarry) হইয়া যাওয়ায় উহা সূক্ষ্ম ২ ধমনী ও শিরা সকলে সুচারু রূপে প্রবাহিত হইবার উপযোগী থাকে না। (not being fit for free circulation in the capillaries)। দ্বিতীয়,—রক্ত প্রবাহ সুচারুরূপে চালিত না হইতে পারায়, ফুসফুস—(lungs) মধ্যে উপযুক্ত পরিমাণ রক্ত-

যাইয়া শ্বাস-প্রশ্বাস দ্বারা পরিষ্কৃত হইতে পারে না; রক্তের "অক্সিজেন বায়ু" (oxygen gas) (যাহা দ্বারা রক্ত পরিষ্কৃত হইয়া থাকে)। উক্ত "অক্সিজেন বায়ু ক্রমশঃ কম হইয়া যাওয়ায় রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও দূষিত হইয়া পড়ে, (ইহার বিষয় ২৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

উক্ত উভয় কারণে শরীর, মুখ, হাত, পা, নীল বর্ণ ও ঠাণ্ডা হইয়া যায়। জীবনী শক্তি (Vital power) অত্যন্ত কম হইয়া যাওয়ার জন্ত শরীর যন্ত্র সকল নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া যায় এবং আপনআপন কার্য্য সুচারু সম্পন্ন করিবার ক্ষমতা থাকে না, এই কারণেই ভেদ ও বমন কম হইয়া যায়। পতনাবস্থায় ভেদ ও বমন কমিয়া যাওয়া দেখিয়া রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত কিছু ভাল মনে করা উচিত নহে, বরং এরূপ অবস্থায় ভেদ ও বমন আপনা আপনি কম হইয়া যাওয়া, আরও মন্দেরই লক্ষণ মনে করা উচিত। কিন্তু তথাপি এই অবস্থায় এই প্রকার ঔষধ দেওয়া উচিত যাহাতে রোগীর ভেদ ও বমন বিশেষতঃ বমন একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, এবং রোগী যে সকল ঔষধ এবং জল পান করিয়া থাকে, তাহা উদরে থাকিয়া যায়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত এ প্রকার বমন বন্ধ না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর সঙ্কটাপন্ন অবস্থাই মনে করা উচিৎ। সামান্য প্রতিক্রিয়া হইলে অধিক উপকার মনে করাও ঠিক নহে।

রিসিনস (Recinus) ঃ—**রিসিনস** এবং **কু প্রম-মেট**, এই দুই ঔষধের বর্ণনা পূর্ব্বে করা হইয়াছে, (৮৮।৯৬পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) পতনাবস্থায় ও এই দুই ঔষধের ব্যবহার হইয়া থাকে এবং ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকারও পাওয়া যায়। পতনাবস্থায় যদি ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক হইতে থাকে, এবং পেটে বেদনা থাকে, বেদনা থেকে থেকে হইতে থাকে, তবে **কুপ্রম-মেটালিকম্** ১২ ক্রম, বিশেষ ফল দায়ক হয়। প্রসিদ্ধ "ডাঃ হিউজ" (Dr. Hughes) সাহেব যথার্থই

বলিয়াছেন কুপ্রম-মেট দ্বারা আর অধিক কিছু উপকার না হইয়া, যদি কেবল মাত্র বমন বন্ধ হইয়া যায়, তবে যথেষ্ট উপকার বিবেচনা করা উচিত; কেননা, বমন বন্ধ হইলে রোগী যে জল পান করে, তাহা পাক-স্থলীতে থাকিয়া ক্রমশঃ শরীরে শোষিত হইয়া রক্তকে পাতলা করে এবং যে সকল ঔষধও পরে লক্ষণানুসার দেওয়া যায়, তাহাও পেটে থাকিয়া তাহার ক্রিয়া ও সত্বরে পাইবার আশা করিতে পারা যায়"। পতনাবস্থায় যখন পর্য্যন্ত অধিক পরিমাণ এবং শীঘ্র শীঘ্র ভেদ, বমন হইতে থাকে, তাহাতে রিসিনস দেওয়া কর্ত্তব্য। কিন্তু অধিক পরিমাণ ভেদ বমন না হইলে রিসিনসে উপকার হয় না; ইহা মনে রাখা উচিত। পতনাবস্থায় যদি নাড়ী একেবারে লুপ্ত হইয়া গিয়া থাকে এবং তখন পর্য্যন্ত অধিক পরিমাণ ভেদ বমন হইতে থাকে, তবে কার্ব্বোভেজিটে-বিলিস এবং রিসিনস পর্য্যায়ক্রমে (alternately) খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

আর্সেনিক-এলবা (Arsenic Alba):—পতনাবস্থায় ও আর্সেনিক উপকার করিয়া থাকে। এই অবস্থাতেও যখন আর্সেনিকের ন্যায় বিশিষ্ট প্রকারের পিপাসা থাকে, অল্প অল্প জল ক্রমাগতই খাইতে থাকে কিছুতেই পিপাসার শান্তি হয় না, কেবলই জল চাহিতে থাকে অল্প পান করিয়া পরক্ষণেই পুনরায় জলের জন্য কাতর হয়; জল পান করিবার পরই বমন করিয়া ফেলে। নাড়ী অত্যন্ত মন্দগতি, ক্ষীণ ও পর্য্যায়শীল (pulse intermittent & weak & slow) হইয়া থাকে। রোগী আরোগ্য হওয়া সম্বন্ধে মনে মনে একেবারে হতাশ হইয়া পড়ে, মনে মনে ভয় অত্যন্ত হয়, একলা থাকিতে ভয় করে, শরীর অতিশয় ঠাণ্ডা হইয়া যায়, ঘর্ম্মও হইতে পারে কিন্তু শরীর বস্ত্রাচ্ছাদিত করিয়া দিলে শরীরে বস্ত্র রাখিতে দেয়, গরম সহ্য হইয়া থাকে। পেটের ভিতর

আগুনের সমান জ্বলিতে থাকে, এবং অত্যন্ত অস্থিরতা ও ব্যাকুলতা ও থাকে, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হইতে থাকে। শ্বাস লইবার সময় অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে, মনে হয় যেন শ্বাস আটকাইয়া যাইতেছে প্রশ্বাস ফেলিবার সময় কোন কষ্ট হয় না। (**হাইড্রোসিয়্যানিক-এসিড** এবং **সাইনাইড অব পটাসে** প্রশ্বাস ফেলিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট হয় মনে হয় যেন প্রাণ বাহির হইয়া যাইবে) এই সকল লক্ষণে **আর্সেনিক** পতনাবস্থাতেও উপকার করিয়া থাকে। ১২শ বা ৩০শ ক্রম। (৪২।৭৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

সিকেলি (Secale) :—পতনাবস্থাতে **সিকেলি** বিশেষ আবশ্যক হইয়া থাকে। পতনাবস্থায় যে সময়ে বমন বন্ধ হইয়া যায়, এবং জলের মত এবং অল্প অল্প বাহ্যে হইতে থাকে, **সাবুদানা সিদ্ধের** ন্যায়, অথবা বর্ণহীন জলের ন্যায়, অথবা কিঞ্চিৎ হলদে বর্ণ দাস্ত, রোগীর অজ্ঞাতসারে বা পিচকারী মত বাহির হইতে পারে। যদি কখন বমনও হয়, তবে তাহাতে কোন কষ্ট করিয়া বমন করিতে হয় না ; কিন্তু বমনের পর আবও অধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। **সিকেলির** অনেকগুলি লক্ষণ **আর্সেনিকের** মত হইয়া থাকে। **আর্সেনিকের** মত পেটে জ্বালা, অসহ্য পিপাসা, উদ্বেগ (anxiety) এবং চক্ষু মুখ বসিয়া গিয়া বিশ্রী হইয়া যাওয়া, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ,বা লুপ্ত, শরীর, হাত, পা, বরফের ন্যায় শীতল ইত্যাদি সকলই হইয়া থাকে, কিন্তু **সিকেলিতে** তথাপি শরীরে বস্ত্র রাখিতে দেয় না, ঢাকিয়া দিলে ও একেবারে টানিয়া ফেলিয়া দেয়, উত্তাপ একেবারেই সহ্য করিতে পারে না। (**আর্সেনিকে**ও শরীর বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা থাকে, কিন্তু বস্ত্রাবৃত করিয়া দিলে বস্ত্র ফেলিয়া দেয় না, গরম সহ্য হয়)। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া **সিকেলি** এবং **আর্সেনিকে** প্রভেদ করিতে হয়। **সিকেলিতে**

শরীরে ঝিন্‌ঝিনি অথবা পিপীলিকা চলিয়া বেড়াইবার মত সুড়সুড়ি (formication) বোধ হইয়া থাকে, আর্সেনিকে এ সব লক্ষণ থাকে না। সিকেলিতে শ্বাসপ্রশ্বাস খুব ধীরে ধীরে এবং দীর্ঘ নিশ্বাসযুক্ত হইয়া থাকে, (Sighing respiration) এবং হিচ্‌কি বা হিক্কা ও হইয়া থাকে। আর্সেনিকে শ্বাস লইবার সময়ে ভয়ানক কষ্ট হইয়া থাকে, প্রশ্বাস ফেলিবার সময়ে কষ্ট থাকে না।

কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস (carbo vegitabalis)—পতনাবস্থায় ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। যখন উপরোক্ত ঔষধ সকল আপন আপন লক্ষণানুযায়ী দেওয়ায়ও কোন উপকার না দেখা যায়, বরং রোগ আরও অধিক বৃদ্ধি হইয়া নাড়ী একবারে লুপ্ত হইয়া যায়, মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া না যায়, যদিও পাওয়া যায়, তবে নিতান্ত ক্ষীণ, সরু এবং পর্য্যায়শীল (pulselessness or very thin weak and intermittent pulse) হইয়া থাকে। রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল, নিস্তেজ হইয়া পড়ে পাশ ফিরিবার পর্য্যন্ত ক্ষমতা থাকে না, (এ অবস্থায় প্রায় আরে খিলধরা cramps থাকে না) আর যদিও থাকে, তবে উরুতে সামান্য খালধরা থাকিতে পারে, অন্য স্থানে থাকে না। রোগী অর্দ্ধনিদ্রিত মত পড়িয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস নিতান্ত ধীরে ধীরে লইয়া থাকে, তাহাতেও কষ্ট বোধ করে। সর্ব্বদা পাখার বাতাস করিতে বলে। হস্ত, পদ, নাক, গণ্ডদেশ, শরীর, নীলবর্ণ ও বরফের ন্যায় শীতল হইয়া যায়। গলার স্বর একবারে বসিয়া যায়। এরূপ কঠিন অবস্থায় **কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস** দ্বারা মহোপকার হইয়া থাকে। **আর্সেনিক** দেওয়ার পর, **কার্ব্বো ভেজিটেবিলিসে** অধিক উপকার হইয়া থাকে। কিন্তু ৩০শ ক্রমের নিচে দেওয়া উচিত নহে। যে রোগীতে প্রতিক্রিয়া (re-action) হইবার বিলম্ব দেখা যায়, তাহাতে **কার্ব্বো**-

ভেজিটেবিলিস খাইতে দিলে, শীঘ্র প্রতিক্রিয়া (re-action) হইবার সম্ভাবনা হইয়া থাকে। এজন্য প্রতিক্রিয়া হইতে বিলম্ব দেখিলে ইহা দেওয়া নিতান্ত উচিত।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, পতনাবস্থায় রক্ত গাঢ় হইয়া যাওয়ায় ফুস্ফুস মধ্যে সুচারুরূপ প্রবাহিত হইয়া পরিষ্কৃত হইতে না পারায়, রক্তের অম্লজান বায়ু (oxygen gas), অল্প হইয়া যাওয়ায়, রক্ত দূষিত হইয়া পড়ে, ইহাও অতিশয় বিপজ্জনক অবস্থা ; কারণ এ অবস্থাতে অধিকক্ষণ লোক জীবিত থাকিতে পারে না। এ অবস্থায় রক্তে অম্লজান বাষ্প (oxygen gas) পূরণ করিয়া দিবার জন্য, **কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিসের** মত আর কোন ঔষধই নাই। হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বশতঃ শ্বাস-প্রশ্বাসের কষ্টে **কার্ব্বো** বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ।

পতনাবস্থায়, কোন কোন সময়ে কেবল রক্তভেদ হইতে দেখা যায়। তাহাতে **কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিসই** উপকার করিয়া থাকে। পতনাবস্থায় রক্ত মিশ্রিত পাতলা দাস্ত, অথবা গোলাবি বর্ণের অথবা মাংস ধোয়া জলের ন্যায় ঈষৎ লাল বর্ণের দাস্তে, **মার্কিউরিয়স-কর** এবং **রিসিনস** বিশেষ উপকারী ঔষধ ; কিন্তু এ অবস্থায় কেবলমাত্র রক্তভেদ হইতে থাকিলে, কিম্বাযদি রোগীর অজ্ঞাতসারে কেবলমাত্র রক্ত, গুহ্যদ্বার হইতে চুয়াইয়া বাহির হইতেও দেখা যায়, তাহাতে **কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস** মহৌষধ ; ইহাতে দুর্গন্ধও থাকিতে পারে। পতনাবস্থায় সুরকির গুঁড়ার মত (brickdust colour), কিম্বা বাদামি বর্ণের (brown colour) ভেদ, অল্প অল্প করিয়া যদি রোগীর গুহ্য দ্বার হইতে অসাড়ে বহিতে থাকে, তবে তাহাতে **ফস্‌ফরস্** বিশেষ উপকারী ঔষধ। **প্রতিক্রিয়া** (re-action) অবস্থায় রক্তমিশ্রিত পাতলা দাস্তে **রস-টক্সও** উপকারী।

ক্যাম্ফর (camphor):— পতনাবস্থায় **ক্যাম্ফরেও** **কার্বোর** ন্যায় উপকার করিয়া থাকে। যখন কলেরার বিষের আধিক্যতা বশত, ভেদ বমনের পূর্ব্বেই হঠাৎ শরীর ঠাণ্ডা বরফের ন্যায় হইয়া যায়, শরীরে শুষ্ক, অথবা শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে, গলার স্বর ভাঙ্গিয়া যায়; ওলাউঠারোগের প্রাদুর্ভাবের সময় এই প্রকার হঠাৎ পতনাবস্থার লক্ষণ, ভেদ ও বমনের পূর্ব্বেই হইতে দেখিলে, তাহাতে "**ক্যাম্ফর**" মহৌষধির ন্যায় কার্য্য করে। রোগের প্রথমেই এই প্রকার পতনাবস্থা হইলে "ক্যাম্ফর" যেমন উপকারী, রোগের শেষাবস্থায় যখন অত্যন্ত ভেদবমন হইয়া জীবনী শক্তি (vital power) হীন হইয়া পতনাবস্থা (collapse stage) হইয়া পড়ে, তাহাতে **কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস** সেই প্রকার মহোপকার করিয়া থাকে।

একোনাইট (Aconite):—পতনাবস্থায়ও আবার **একোনাইটের** ব্যবহার হইয়া থাকে। পূর্ব্বে **রিসিনসের** বর্ণনায় বলা হইয়াছে যে, পতনাবস্থায় ও যদি অধিক ভেদ ও বমন হইতে থাকে, পেটে বেদনা না থাকে এবং **রিসিনসের** অপরাপর লক্ষণ ও বর্ত্তমান থাকে, তবে **রিসিনসই** উপকারী, কিন্তু যদি পতনাবস্থায় অধিক ভেদ বমন না হইয়া, ভয়ঙ্কর দুর্ব্বলতা এবং রোগীর মনে অত্যন্ত মৃত্যু ভয় হয়, কেবলই "আর বাঁচিব না আর বাঁচিব না" বলিতে থাকে প্রকৃত পক্ষে রোগী নিজের অবস্থা যত সঙ্কট জনক মনে করে, ততদূর মন্দ অবস্থা না হইলেও, তথাপি মৃত্যু ভয় করিতে থাকে, এরূপ অবস্থায় **একোনাইটের** অমিশ্র টিংচর, কিম্বা ১x খাইতে দিলে, বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা জন্য শীঘ্র পতনাবস্থা হইলে এবং বলবান ব্যক্তির (যাহাদের নাড়ী নিয়মিত regular চলিতে দেখা যায়)

তাহাদেরও উপরোক্ত লক্ষণ সকল হঠাৎ প্রকাশ পাইলে, **একোনাইটে** বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

আর্জেণ্ট-নাইট্রিকম (Argent-nitricum):—পক্ষাঘাতিক ওলাউঠার বর্ণনায় ৫৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য। পতনাবস্থায় রক্তে অম্লজান বাষ্প (oxygen gas) অল্প হইয়া যাওয়া জন্য, রক্ত কৃষ্ণ বর্ণের হইয়া পড়ে; এই ঔষধ দ্বারা ফুস্ফুসের শক্তি বৃদ্ধি করিয়া, শ্বাস প্রশ্বাস হইতে অক্সিজেন্ বায়ু শোষন করিয়া লইবার ক্ষমতার বৃদ্ধি করিয়া থাকে। পতনাবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাসের সময় যদি দম ফুলিতে থাকে (dyspnœ) কিন্তু সেই সঙ্গে বক্ষস্থলে ভারি বোঝা চাপান আছে বোধ, অথবা কসিয়া বাঁধা আছে এই প্রকার বোধ না হয়, কেবল মাত্র রক্তে অম্লজান বায়ুর অল্পতা হেতু রক্ত দূষিত হইয়া দম ফুলিতে থাকে, তাহাতে **আর্জেণ্টম-নাইট্রিকম**" বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। কিন্তু যখন বক্ষস্থলে আঁটিয়া কসিয়া ধরিয়া আছে বোধ হয় এবং প্রশ্বাস ফেলিবার সময়ই কেবল কষ্ট হইয়া থাকে, যেন প্রাণ বাহির হইয়া যাইবে মনে হয়, কিন্তু শ্বাস লইবার সময় কোন কষ্ট না হয়, তাহাতে **হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড সাইনাইড অব পটাস** এবং "**কোব্রা**" বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। আর হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা জন্য শ্বাস-প্রশ্বাসের কষ্ট হইতে থাকিলে, **কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস** অধিক উপকারী। "ডাঃ সালজার" সাহেব বলেন "যে সময় হৃদপিণ্ডের কার্য্য অপেক্ষাকৃত ভালই আছে মনে হয়, অথচ আক্ষেপ জন্য দম ফুলিতেছে (dyspnæ) মনে হয় না; কেবল মাত্র দ্রুত শ্বাস (superficial respiration) হইতেছে, তাহাতে বিশেষ কষ্ট বোধ হয় না, (superficial respiration without being laboured). তাহাতে বুঝিতে হইবে রক্তে "অক্সিজেন" বাষ্প লইবার ক্ষমতা না

থাকায় এরূপ হইতেছে, সে অবস্থায় "আর্জেণ্ট-নাইট্রস" দেওয়া উচিত।

হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড এবং পটাস সাইয়ানাইড (Hydrocianic-Acid and Potass Cyanide):— সন ১৮৪৮ খৃঃ অব্দের মহামারীতে. ওলাউঠার পতনাবস্থায় প্রসিদ্ধ "ডাক্তার রসেল" (Dr. Russel) সাহেব **হাড্রোসিয়ানিক-এসিড** প্রথমে ব্যবহার করিয়াছিলেন। **আর্সেনিক** আদি পূর্ব্ব বর্ণিত সকল ঔষধ, আপনাপন লক্ষণানুসারে ব্যবহার করিয়া যখন উপকার না হইয়া বরং শ্বাস-প্রশ্বাসের কষ্ট উপশম না হইয়া, বৃদ্ধি হইয়া যায়, নাড়ী একবারে লুপ্ত হইয়া যায়. মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া না যায়; শরীর, হাত, পা, সমস্ত বরফের ন্যায় শীতল হইয়া থাকে; প্রশ্বাস ফেলিবার সময় প্রাণ বাহির হইয়া যাইবে মনে হয় ও অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে, বক্ষঃস্থল কসিয়া ধরিয়া রাখিয়াছে মনে হয়; রোগী দেখিতে প্রায় মৃত মনুষ্যের ন্যায় পড়িয়া-থাকে, জীবনের প্রায় কোন চিহ্নই থাকে না, এ প্রকার ভয়ঙ্কর সঙ্কটাপন্ন অবস্থা হইতেও **হাইড্রোসিয়ানিক এসিড** বা **পটাস সাইনাইড** দ্বারা বিস্তর রোগী মন্ত্রৌষধির ন্যায় আশ্চর্য্যরূপে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করা হইয়াছে। **হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড** ২।৪ মাত্রা দিলেই নাড়ী আসিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। শিশি, শিশি, এলোপ্যাথিক উত্তেজক ঔষধ (stimulent mixture) এবং ব্রাণ্ডি ইত্যাদিতে যে স্থলে কিছুই ফল হয় না, এরূপস্থলে হোমিওপ্যাথিক সামান্য ২।১ বিন্দু ঔষধেই, অতি অল্প সময়েই আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখা যায়। ইহা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্চর্য্য কীর্ত্তি।

* **আর্সেনিকে,** শ্বাস নালীর আক্ষেপ (spasm of the bronchial tubes) হইয়া থাকে, এজন্য শ্বাস লইবার সময় কষ্ট হইয়া থাকে, আর

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড এবং পটাস সাইনাইডে প্রশ্বাস ফেলিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে, প্রশ্বাস আটকে আটকে যায় এবং আস্তে আস্তে ফেলিয়া থাকে। একথা বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। (আক্ষেপিক ওলাউঠার বর্ণনা ৩৯ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। পতনাবস্থায় ভেদ বন্ধ হইয়া গেলে, কখন কখন, রোগী একটু ছটফট্ (restless) করিয়া থাকে, ইহা দেখিয়া ভুলক্রমে আর্সেনিক ব্যবস্থা করা ঠিক নহে। এই প্রকার ছটফটির সহিত আর্সেনিকের উদ্বেগ (anxiety) থাকে না। ইহা কেবল মাত্র পেটে মল জমিয়া থাকা জন্য কষ্টবোধ হওয়ায়, ছট্‌ফট্ করিয়া থাকে। এ অবস্থায় ঔদরাময়িক ওলাউঠার কোন ঔষধ যেমন, নক্সভমিকা বা ওপিয়ম লক্ষণানুসারে ২।১ মাত্রা দিলেই এক দুই বার বাহ্যে হইয়া গিয়া কষ্ট নিবারণ হইয়া যায়।

আবার কখন কখন অন্ত্রের শক্তি হীনতাবশত (paresis of the Intestine) দাস্ত বন্ধ হইয়া গিয়া থাকে এবং অন্ত্রমধ্যে পাতলা মল জমা হইয়া উদর ফুলিয়া থাকে; এ অবস্থায় প্রসিদ্ধ "ডাক্তার সালজার" (Dr Salzer) সাহেব লিখিয়াছে নাইকোটিন দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে। কিন্তু নাইকোটিনে ছটফটি, অস্থিরতা আদৌ থাকেনা বরং রোগী নিস্তেজ ও স্থির হইয়া শুইয়া থাকে; এ কথা বিশেষ করিয়া মনে রাখা উচিত। কখন কখন হঠাৎ ভেদ ও বমন হইয়া গিয়া, পতনাবস্থা হইয়া পড়ে, এ অবস্থাতেও হাইড্রোসিয়ানিক-এসিডে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

নাইকোটিন এবং টেবেকমের একটী বিশিষ্ট লক্ষণ এই যে পতনাবস্থায় যখন হাত, পা, শরীরের অপরাপর স্থান ঠাণ্ডা হইয়া যায়, অল্প অল্প ঘর্ম্মও হইতে পারে, তখনও কিন্তু পেটের উপর গরম বোধ হইয়া থাকে, এবং পেটের উপর বস্ত্র ঢাকিয়া রাখিতে দেয় না; পেট ফুলিয়া

থাকে, এবং একবারেই উলঙ্গ অবস্থায় পড়িয়া থাকিলেও তাহাতে সম্পূর্ণ উদাসীন থাকে (total indifference to nakedness)।

কোব্রা এবং **ল্যাকেসিস্** (Cobra and Lachesis) :—এই দুইটী ঔষধই অত্যন্ত বিষাক্ত সর্পের বিষ হইতে প্রস্তুত হইয়া থাকে। এই দুইটী ঔষধের অনেক লক্ষণ প্রায় একই প্রকারের হইয়া থাকে; সে কারণ দুইটী ঔষধেরই ব্যবহার এক সঙ্গে লিখিত হইতেছে। (সর্প দংশন করিলে শেষে প্রায় শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে, (death by asphyxia) ওলাউঠা রোগের পতনাবস্থায় অন্তিম সময়ে ও শ্বাস প্রশ্বাসে অতিশয় কষ্ট হইয়া থাকে; রোগী ঘন ঘন নিশ্বাস প্রশ্বাস লইতে থাকে, হৃদপিণ্ডের শব্দ অত্যন্ত ক্ষীণ কিন্তু দ্রুত শ্রুত হইয়া থাকে। নাড়ী প্রায়ই লুপ্ত হইয়া যায়; যদি কখন নাড়ী পাওয়া যায়, তাহা অতিশয় ক্ষীণ এবং পর্য্যায়শীল (weak & intermittent) হইয়া থাকে, এত পাতলা, ক্ষীণ ও দ্রুত চলিয়া থাকে, যে গণনা করিতে পারা যায় না, মিনিটে ১৪০।১৫০ বার পর্য্যন্ত হইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় **ল্যাকেসিস** বা **কোব্রা** দিয়া অনেক রোগীকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিতে পারা যায়। **ল্যাকেসিস** এবং **কোব্রা** উভয়ের মধ্যে একটি বিশিষ্ট প্রভেদ এই যে **কোব্রাতে** রোগীর মনে মৃত্যু ভয় হইয়া থাকে এবং **ল্যাকেসিসে** মৃত্যু ভয় থাকে না, বরং মৃত্যুই প্রার্থনা করিয়া থাকে (rather court death)। শ্বাস প্রশ্বাসের সময় বক্ষস্থলে কষ্টানুভব করিয়া থাকে (oppression of the chest), বক্ষস্থলে কসিয়া আঁটিয়া রাখার সহিত শ্বাস কষ্টে, **কোব্রা**, **ল্যাকেসিস** এবং **হাড্রোসিয়ানিক এসিড** উপকারী; এবং শ্বাস কষ্টের সহিত যদি বক্ষস্থলে বসিয়া ধরিয়া আছে, এরূপ বোধ না হইয়া থাকে, তবে তাহাতে

আর্জেণ্ট নাইট্রাস ফলদায়ক হয়। (**আর্সেনিকের** শ্বাস কষ্ট ঠিক **হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের** বিপরীত। ৬ষ্ঠ ও ৩০শ ক্রম।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া দিতে পারিলে, প্রায় পর্য্যায়ক্রমে (alternately) ঔষধ দিবার আবশ্যক হয় না এবং দেওয়াও ঠিক নহে। কিন্তু ওলাউঠা রোগের পতনাবস্থা, এ প্রকার সঙ্কট অবস্থা, যে এ সময়ে অল্পক্ষণ মাত্রও বৃথা সময় নষ্ট করা রোগীর জীবনের পক্ষে নিতান্ত হানিকর ; এ অবস্থায় একটী মাত্র ঔষধে রোগের অবস্থার সকল লক্ষণ গুলির মিল হয়, এ প্রকার কোন ঔষধ নির্ব্বাচিত করিতে যদি পারা না যায়, তবে যে ঔষধটির সহিত অধিকাংশ লক্ষণের মিল হইবে, ঐ ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে এবং বাকী লক্ষণ গুলি অপর যে কোন ঔষধের সহিত মিল হয়, তাহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে (alternately) ব্যবস্থা করা বিশেষ আবশ্যক এবং এই প্রকার ব্যবস্থা করিয়া আমরা বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

মুস্কেরিন (Muscarine) :—পতনাবস্থায়, হস্ত, পদ ও সমস্ত শরীর, যে সময়ে বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা থাকে, প্রস্রাব একবারে বন্ধ থাকে, শ্বাস-প্রশ্বাসে অত্যন্ত কষ্ট হইতে থাকে, এরূপ অবস্থায় প্রতিক্রিয়া না হইয়াই, যদি বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়, রোগী মাতালের ন্যায় ব্যবহার করিতে থাকে, হঠাৎ ঝোঁকে শয্যা হইতে উঠিয়া পলাইবার চেষ্টা করে এবং পুনরায় পরক্ষণেই নিস্তেজ ভাবে শুইয়া পড়িয়া হয়ত ঘুমাইয়া পড়ে ; যদি এই প্রকার ঠাণ্ডা প্রলাপ (cold delirium) হইতে দেখা যায়, তবে **মুস্কেরিন** দ্বারা মস্ত্রৌষধীর ন্যায় ফল হইয়া থাকে। (প্রতিক্রিয়া অবস্থার প্রলাপে অর্থাৎ ভুল বকুনি ইত্যাদি বিকারের লক্ষণে (delirium in the stage of reaction) **বেলেডোনা, হাইওসাইস,**

ষ্ট্র্যামোনিয়ম ইত্যাদি ঔষধ আবশ্যক হইয়া থাকে; কিন্তু পতনাবস্থার প্রলাপ বা ভুল বকুনি ইত্যাদি বিকারের লক্ষণে, মাতালের ন্যায় ব্যবহার করিতে দেখিলে (as if drunken) **মুস্কেরিনের** অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ আর নাই।

পতনাবস্থার ঠাণ্ডা প্রলাপে (cold delirium) আরও কয়েকটী ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, যথা **আর্সেনিক, ক্যান্থারিস, কুপ্রম, ক্যাম্ফর,** আপনাপন লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিলে উপকার করিয়া থাকে। যেমন—ভুল বকুনির সহিত কপালে শীতল ঘর্ম্ম অধিক হইতে থাকিলে, **ক্যালকেরিয়া আর্সেনিক** অধিক ফলদায়ক; ভুল বকুনির সহিত শ্বাস ফুলিতে থাকিলে, (Dyspnœ) এবং সমস্ত শরীরে চট্‌চটে শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকিলে (clamy sweat all over body) **আর্সেনিক** অধিক উপকারী; অচৈতন্যতার সহিত বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতে থাকিলে (low muttering delirium bordering on coma of uræmia) মূত্র বিকার বা "ইউরিমিয়ার" পূর্ব্ব লক্ষণ হইলে, তাহাতে **ক্যান্থারিস** বিশেষ ফলদায়ক হইয়া থাকে। কিন্তু পতনাবস্থায় ভুল বকুনি (প্রলাপ)এবং মাতালের ন্যায় ব্যবহার করিতে দেখিলে **মুস্কেরিনই** উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা প্রথমেই দিয়া দেখা কর্ত্তব্য। **কার্ব্বলিক এসিডও** এই প্রকার পতনাবস্থার ঠাণ্ডা প্রলাপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অত্যন্ত মদ্যপায়ী রোগীদের ওলাউঠায় এই প্রকার ঠাণ্ডা প্রলাপে ও (cold dilirium) **মুস্কেরিন** একটী বিশিষ্ট ঔষধ।

পতনাবস্থায় (সান্নিপাতিক বিকার না হইয়া) যদি রোগী শয্যা হইতে উঠিয়া চলিয়া বেড়াইবার জন্য চেষ্টা ও জিদ করে কিন্তু নিতান্ত দুর্ব্বলতা জন্য চলিতে পারে না, সে অবস্থায় **কুপ্রম-মেট** উপকার

করিয়া থাকে। কিন্তু যদি রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলাবস্থায়, উদ্দেশ্যবিহীন হইয়া শয্যা হইতে উঠিয়া পলাইতে যায়, তবে **হাইড্রোসিয়ানিক এসিড** দেওয়া উচিত। **হাইড্রোসিয়ানিক এসিডে** উপকার না হইলে, **মুস্কেরিনে** উপকার হইয়া থাকে। **কুপ্রমে** প্রতিক্রিয়ার জ্বর অধিক থাকে না।

পতনাবস্থায় কোন কোন রোগীর পেটে শূল বেদনার ন্যায় বেদনা (colic pain in collapse stage) হইয়া থাকে, উহাতে **কুপ্রম-সল্ফ** (Cuprum sulph) মহোপকার করিয়া থাকে।

সল্ফর (Sulphur):—পতনাবস্থার শেষে, যদি স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া (normal re-action) হইতে বিলম্ব হয়, অথবা সামান্য প্রতিক্রিয়া হইয়া অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত স্থায়ী না হয়, তবে **সল্ফর** ৩০শ ক্রম দেওয়াও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। দুই এক মাত্রা দিলেই উপকার দেখিতে পাওয়া যায়। অধিক মাত্রা দেওয়ার আবশ্যক হয় না। এবং অধিক দেওয়া উচিতও নহে। ওলাউঠা রোগ আরোগ্য হইবার পর দুর্ব্বলতা, **সল্ফর** দ্বারাও আরোগ্য হইতে পারে। যদি ইহাতে আরোগ্য না হয়, **চায়না** দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে।

সিনা (Cina):—পতনাবস্থা, অথবা প্রতিক্রিয়া অবস্থায়, (either in collapse or re-actionery stage) কোন কোন রোগীর পাকস্থলী অথবা অন্ত্রের বিক্ষিপ্ত উত্তেজনা জন্য (from reflex irritation of stomach or intestine) এই প্রকারের অস্থিরতা (restlessness) হওয়া সম্ভব, এবং সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করিয়া থাকে। এই প্রকার অস্থিরতা পেটে কৃমি থাকা জন্য হইতে পারে ; বিশেষতঃ শিশু কলেরায়(Infantile cholera)এই প্রকারের অস্থিরতা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় ; শিশু ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, অথবা কেবল

মস্তকটী এদিক ওদিক করিতে থাকে; বড়ই খিটখিটে স্বভাব হইয়া পড়ে, কেহ স্পর্শমাত্র করিলেও কাঁদিয়া চীৎকার করিয়া উঠে ভালরূপ নিদ্রা হয় না, ঘুমাইতে ঘুমাইতে কাঁদিয়া উঠিয়া বসে, পুনরায় একটু নিদ্রা গিয়া পুনরায় জাগিয়া উঠে, এই সকল প্রকার লক্ষণ দেখিয়া **সিনা** দিলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে। পেটে কৃমি থাকুক, বা না থাকুক উপরোক্ত লক্ষণ সকল, **সিনা** দ্বারা আরোগ্য হইয়া যায়। পতনাবস্থায় হৃদপিণ্ড এবং মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত সম্ভাবনা হইলে (in threatenning paralytic condition of heart and brain) যখন রোগী বিশেষ নিদ্রালু মত ঝুঁকিতে থাকে, বক্ষস্থলে কোন প্রকার কষ্টানুভব করে না, কিন্তু কেবল দম ফুলিতে থাকে, তাহাতে **এণ্টিম-টার্ট** উপকার করে। যখন **এণ্টিম-টার্টে** উপকার হয় না, বা মস্তিষ্কের পক্ষাঘাতিক লক্ষণ কিছু থাকে না (not sasociated with cerebral paralysis) এবং রোগী অর্দ্ধচৈতন্য (comatose state) মত, পড়িয়া থাকে; জাগাইলেও ভালরূপ না জাগিয়া পুনরায় অর্দ্ধনিদ্রা মত হইয়া পড়ে, এই প্রকার অবস্থার সহিত যদি পেট ফোলা (tympanites) বর্ত্তমান থাকে, তবে **নাইকোটিন** দেওয়া কর্ত্তব্য। **নাইকোটিনের** অন্য সব লক্ষণ দ্রষ্টব্য।

ক্লোরেল-হাইড্রেট (Chloral Hydrate):—প্রসিদ্ধ "ডাক্তার সালজার" (Dr. Salzer) সাহেব লিখিয়াছেন যে "পক্ষাঘাতিক ওলাউঠার পতনাবস্থায় যখন হৃদপিণ্ডের পক্ষাঘাত সম্ভাবনা হয়, নিদ্রালুতার ন্যায় অতিশয় ঝুঁকুনি (drowsyness) হইয়া থাকে, (impending paralysis of the heart with great somlolency) সে অবস্থায় **এণ্টিম-টার্ট** এবং **নাইকোটিন** দ্বারা উপকার না হইলে, **ক্লোরেল হাইড্রেট** দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে"।

প্রতিক্রিয়াবস্থার লক্ষণ।

Symptoms of, Stage of Re-action.

পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে যে পতনাবস্থায় উত্তমরূপ চিকিৎসা না হইলে অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। রোগ আরম্ভ হইবার সময় হইতে যদি অনধিক ২২।২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগী বাঁচিয়া থাকে এবং উত্তমরূপ চিকিৎসা হইলে ক্রমশঃ রোগের সকল মন্দ লক্ষণ শীঘ্র শীঘ্র দূর হইয়া, রোগী আরোগ্যের পথে আসিয়া থাকে; প্রতিক্রিয়ার (re-action) সঙ্গে সঙ্গেই দেখিতে পাইবে, নাড়ী যাহা পতনাবস্থায় হস্তের মণিবন্ধে পাওয়া যাইতে ছিল না, তাহা এক্ষণে মণিবন্ধে অনুভূত হইতে থাকে; ভেদ বমন, যাহা বন্ধ হইয়া গিয়াছিল, তাহা পুনরায় অল্প অল্প হইতেও পারে, কিন্তু এ অবস্থায় যে দাস্ত হয়, তাহাতে কিঞ্চিৎ পিত্ত মিশ্রিত ঈষৎ হরিদ্রা-বর্ণের হইয়া থাকে; এবং বিলম্বে২ এবং ক্রমশঃ ঈষৎ গাঢ় মত হইয়া থাকে; জলের ন্যায় বর্ণ হীন ও পাতলা হয় না। প্রস্রাবও যাহা এতক্ষণ বন্ধ ছিল, উহাও এক্ষণে প্রস্তুত হইয়া মূত্রাশয়ে (bladder) আসিয়া জমা হইতে থাকে; পরে প্রস্রাবের পীড়া হইয়া প্রস্রাব হইয়া যায়। সর্ব্ব শরীর এবং মুখশ্রী যাহা নীল বর্ণ এবং চক্ষু কোটরগত হইয়া বিশ্রী হইয়া গিয়াছিল, এক্ষণে মুখশ্রী ক্রমশঃ ভাল হইতে দেখা যায়। গলার স্বর,যাহা একবারে ভঙ্গ হইয়া গিয়াছিল, ফিস্ ফিস্ করিয়া কথা কহিতেছিল, এক্ষণে কিছু কিছু স্বর শুনা যাইতে থাকে। শরীর যাহা এতক্ষণ বরফের ন্যায় শীতল ছিল, এক্ষণে ক্রমশঃ ধীরে ধীরে স্বাভাবিক উষ্ণতা (normal heat) প্রাপ্ত হইয়া থাকে। যে সকল কৈশিক ধমনী এবং শিরা সকলে শোণিত প্রবাহ চলা ফেরা করিতে পারিতেছিল না, তাহাদের মধ্যে শোণিত প্রবাহ চলিতে থাকে, (Capillary Circulation of blood re-established); এরূপ

প্রতিক্রিয়া হইতে থাকিলে, রোগীর অস্থিরতা অনেক পরিমাণে দূর হইয়া কিছু নিদ্রা ও আসিতে পারে। সাধারণ প্রতিক্রিয়া (normal re-action) হইলে উপরোক্ত সকল লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং ইহাতে রোগী ক্রমশঃ শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়। বস্তুতঃ কখনি কখন রোগীর জীবনী-শক্তি (vital power) নিতান্ত কমিয়া যাওয়ায়, অথবা কুচিকিৎসা বশত সাধারণ প্রতিক্রিয়া (normal re-action) হয় না। সামান্য মাত্র প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া, উহা অধিকক্ষণ স্থায়ী না, হইয়া পুনরায় (collapse stage) হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। অথবা অত্যধিক প্রতিক্রিয়া (excessive reaction) হইয়া সান্নিপাতিক জ্বর বিকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় এবং রোগী প্রলাপ বা ভুল বকিতে থাকে। চক্ষুলাল বর্ণ হয় ; প্রস্রাব বন্ধ থাকা জন্য মূত্র-বিকার (Uræmia), ইত্যাদি নানাপ্রকার মন্দ উপসর্গ সকল আসিয়া পড়িতে পারে। এ অবস্থা হইতেও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার গুণে অনেক রোগীআরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

প্রতিক্রিয়া অবস্থার চিকিৎসা ও এ অবস্থায় ঔষধের প্রভেদ নির্ণয়।

Treatment of re-actionery stage with differentiation of medicines.

আরম্ভ হইতে পতনাবস্থা পর্য্যন্ত, রোগের যদি ২২।২৪ ঘণ্টা কাটিয়া যায়, তবে প্রায়ই আস্তে আস্তে প্রতিক্রিয়া হইয়া থাকে, এবং উহাতে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া, ক্রমশঃ মন্দ লক্ষণ সকল দূর হইয়া যায়। প্রতি-ক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে দেখিয়াই রোগীর জীবনের সমস্ত আশঙ্কা দূর হইল এরূপ মনে করাও উচিত নহে। যদি স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া (normal

reaction) হয়, ভালই ; ইহাতে ক্রমশঃ রোগী আরোগ্যের পথে আসিয়া শীঘ্রই সুস্থ হইয়া থাকে, নতুবা অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া (abnormal re-action) হইয়া রোগীর মৃত্যুমুখে পতিত হওয়া, খুবই সম্ভব হইয়া পড়ে।

প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেই, প্রায় অল্প ২ ভেদ ও বমন পুনরায় হইতে দেখা যায়, কিন্তু এক্ষণে আর প্রকৃত ওলাউঠার ভেদের ন্যায়, চাউল ধোয়ানি জলের ন্যায় (rice water stool) অথবা বর্ণহীন জলের ন্যায় হয় না। এক্ষণে ইহাতে ঈষৎ পিত্ত মিশ্রিত সামান্য হরিদ্রা বর্ণ দেখা যায়, এবং সামান্য গাঢ়ও হইয়া থাকে। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় সামান্য ভেদ বমন হইলে, যদি ঐ দাস্তে পিত্ত মিশ্রিত সামান্য হলদে বর্ণ থাকে, এবং ঈষৎ গাঢ় হয়, তবে ঐ সামান্য ভেদ বমন বন্ধ করিবার জন্য কোন ঔষধ দিবার আবশ্যক হয় না। অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হইলে মস্তকে রক্তাধিক্যতা (congestion of brain), চক্ষু লালবর্ণ, প্রলাপ বা ভুল বকুনি, অর্দ্ধ অচৈতন্যাবস্থা (drowsyness) ইত্যাদি বিকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে (বিশেষতঃ যে সকল রোগীতে প্রথমে কোন প্রকার এলোপ্যাথিক ঔষধ "ক্লোরোডাইন" ইত্যাদি কোন **অহিফেন** ঘটিত ঔষধ প্রদান করিয়া ভেদ বমন বন্ধ করিবার চেষ্টা করা হইয়াছে, তাহাতে প্রায়ই পরিণামে উক্ত প্রকার লক্ষণ হইয়া থাকে)। যদি স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হইয়া থাকে, তবে তাহাতে এই প্রকার সামান্য ভেদ বমনের জন্য কোন ঔষধ না দিলেও, উহা আপনা আপনি ক্রমশঃ কমিয়া যায় ও রোগী আরোগ্য হইয়া যায়। প্রস্রাব, যাহা পতনাবস্থা পর্য্যন্ত বন্ধ ছিল, এক্ষণে প্রস্তুত হইয়া মূত্রস্থলীতে (bladder) আসিয়া জমা হইতে থাকে ; এ অবস্থায় কথন কথন কিছু অধিক প্রস্রাবও হওয়া সম্ভব, তাহাতে কোন আশঙ্কার কারণ নাই। কিন্তু কথন কথন পূর্ণ প্রতিক্রিয়া না হইয়া (perfect re action)

পুনরায় রোগী শীঘ্রই পতনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে; কখন বা অধিক প্রতিক্রিয়া হইয়া জ্বর বিকার, মস্তিষ্কের লক্ষণ (brain symptoms) ইত্যাদি নানা প্রকার মন্দ উপদ্রব হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে, ইহা পূর্ব্বেও বলা হইয়াছে।

প্রতিক্রিয়ার জ্বর (reactionary fever) হইয়াছে দেখিয়াই, অনেকে এমন কি অনেক অনভিজ্ঞ চিকিৎসককেও বলিতে শুনা যায় যে, "এখন জ্বর আসিয়াছে, আর ভয় নাই" কিন্তু জ্বর আসা দেখিয়াই রোগী একবারে আশঙ্কা শূন্য হইয়াছে, মনে করা নিতান্ত ভুল, কারণ স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ায় সামান্য মাত্র জ্বর হওয়ায় যেমন উপকারের সম্ভাবনা হয়, সেইরূপ প্রতিক্রিয়ার অধিক মাত্রায় জ্বরে, সেই প্রকার সান্নিপাতিক বিকার ও নানা প্রকার মন্দ উপসর্গের আশঙ্কা হইয়া থাকে। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় রোগীর প্রস্রাব হইয়া গেলেও রোগীর সমস্ত আশঙ্কা দূর হইয়া গেল, এরূপ মনে করাও উচিত নহে। কারণ কোন কোন রোগীর প্রস্রাব হইয়া গেলেও মূত্রবিকার (uræmea) হওয়া সম্ভাবনা থাকে। কারণ কখন কখন এইরূপ অবস্থায় প্রস্রাবের সহিত "ইউরিয়া" (urea) বাহির না হইয়া, কেবল জল বাহির হইয়া থাকে, এবং "ইউরিয়া" (urea) বিষ শরীর মধ্যে থাকিয়া যায় * এবং পরিণামে মূত্রবিকার "ইউরিমিয়া" (uræmia) হইবারও ভয় থাকে।

অসম্পূর্ণ অথবা অত্যধিক প্রতিক্রিয়া (imperfect or excessive re-action) হইলে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের মন্দ উপদ্রব হইতে পারে—১ম, অধিক ভেদ বমন, ২য়, মূত্রস্তম্ভ (retention of urine);

* সুস্থ শরীরে "ইউরিয়া" (urea) নামক একটী বিষাক্ত পদার্থ প্রতিনিয়ত প্রস্রাব দ্বারা শরীর হইতে নির্গত হইয়া থাকে, এমন অবস্থা হওয়া সম্ভব, যাহাতে প্রস্রাব হইতে থাকিলেও, উক্ত "ইউরিয়া" প্রস্রাব দ্বারা বাহির না হইয়া শরীর মধ্যে থাকিয়া যায়।

৩য়, মূত্রাবরোধ (suppression of urine) ; ৪র্থ, মূত্রবিকার (uræmia) ; ৫ম, জ্বরবিকার, (fever with typhoid symptoms) ; ৬ষ্ঠ, রক্তামাশয় (Dysentery) ; ৭ম, অত্যন্ত বমন, বিবমিষা, এবং হিক্কা (vomitting nausea & hiccough) ; ৮ম, চক্ষের কর্ণিয়ার ক্ষত (corneal ulceration) ; ৯ম, শয্যাক্ষত (bed sores) ইত্যাদি।

অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া জন্য উপসর্গ সকলের চিকিৎসা

Treatment of complications arising from imperfect or Excessive reaction.

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় অত্যধিক ভেদের চিকিৎসা।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যদি অল্প পরিমাণ পিত্ত মিশ্রিত সামান্য হল্‌দে বা সবুজ বর্ণের পাতলা অল্প ২ দাস্ত হইতে থাকে, কিম্বা, দুই চারি বার সামান্য বমনও হয়, উহা আপনা আপনিই বন্ধ হইয়া যাইতে পারে, কোন ঔষধের আবশ্যক হয় না। কিন্তু যদি উক্ত প্রকার ঈষৎ হল্‌দে বা সবজে বর্ণের দাস্ত অধিক হইতে থাকে, পেটে বেদনা না থাকে, দাস্তের সহিত ভড় ভড় শব্দে বায়ু নির্গত হইতে থাকে এবং দুর্গন্ধও থাকে, তবে **চায়না** ব্যবস্থা করা উচিত। ইহাতেই আরোগ্য হইয়া যায়। ৬ষ্ঠ বা ৩০শ ক্রম।

ফস্‌ফরস (Phosporus) :—প্রতিক্রিয়া অবস্থায়, মলদ্বার দিয়া ক্রমাগত বাদামি বর্ণের (brown colour) দাস্ত বাহির হইতে থাকিলে, (রোগীর অজ্ঞাতসারেও হইতে পারে) **ফস্‌ফরস্‌** বিশেষ ফলদায়ক। দাস্তে দুর্গন্ধ থাকাও সম্ভব।

অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ায় অধিক ভেদ ও বমন হইতে থাকিলে, পূর্ব্বে

ওলাউঠার বর্দ্ধিতাবস্থায় এবং পিত্ত মিশ্রিত ভেদের যে সকল ঔষধের পূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে, যেমন—**ক্রোটন, ফসফরস্, পডো-ফাইলম, চায়না, মার্কিউরিয়্স কর, মার্কিউ-রিয়স-সলিউবিলিস, রিসিনস্, গ্র্যাটিওলা, কার্ব্বো, রসটক্স** ইত্যাদি ঔষধ আপনাপন লক্ষণ অনুসারে দেওয়া কর্ত্তব্য।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায়, কেবল রক্ত বাহ্য হইতে থাকিলে **কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস** দ্বারা শীঘ্রই উপকার হইয়া থাকে; কিন্তু ৩০শ ক্রম দেওয়া উচিত। ইহাতে আরোগ্য না হইলে **ফিরম-ফস্** দিলে আরোগ্য হইয়া যায়। ওলাউঠা রোগের **প্রথমাবস্থা** বা **বর্দ্ধিতা-বস্থায়**, রক্ত বাহ্যে অথবা রক্ত মিশ্রিত পাতলা গোলাবি বর্ণের দাস্তে, **মার্কিউরিয়স-কর** দিলে উপকার হইয়া থাকে, কিন্তু প্রতিক্রিয়া-বস্থায় তাজা রক্ত ভেদে এবং তাহাতে যদি পেটে বেদনা না থাকে, তবে **কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস** এবং **ফিরম-ফস্ই** উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু একটী কথা স্মরণ রাখা উচিত, যে যখন আম ও রক্ত মিশ্রিত রক্তামাশয় মত (bloody derentery) এবং উহাতে তাজা রক্তও থাকে, এবং বাহ্যের সময় পেট বেদনা, কোঁতপাড়া অধিক থাকে, তখন **মার্কিউরিয়স-কর** দেওয়া আবশ্যক। আর যখন বাহ্যের সহিত অল্প মাত্র রক্ত থাকে, কোঁথানি ও পেট বেদনা ও কম থাকে, যকৃত প্রদেশে টিপিলে বেদনা বোধ হয়, তখন **মার্কিউ-রিয়স-সলিউবিলিস** দেওয়া উচিত। **মার্কিউরিয়স-সলে** জিহ্বা বড় এবং দন্তের দাগ বিশিষ্ট হইয়া থাকে; জিহ্বা সরস থাকে, কিন্তু তথাপি পিপাসা থাকে; ঘর্ম্মও হইয়া থাকে, কিন্তু উক্ত ঘর্ম্মে কোন লক্ষণের উপশম হয় না। এই সকল **মার্কিউরিয়স**

সলের বিশিষ্ট লক্ষণ, ইহা দেখিয়া দিলে আরও নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

চায়না—অত্যন্ত পেট ফাঁপা, পেট ড্যাপ ২ শব্দ করে, হলদে বর্ণের পিত্ত মিশ্রিত পাতলা দাস্ত, বেদনা শূন্য, কখন কখন দুর্গন্ধযুক্ত, পান আহারের পর বৃদ্ধি ; নাক কান, গাল, মুখ মণ্ডলের উচ্চস্থান সকল শীতল। **মার্কিউরিয়সে** দাস্ত জলবৎ পাতলা, সবুজবর্ণ হড় হড়ে আম মিশ্রিত, রক্তের ছিট থাকিতেও পারে।

গ্র্যাটিওলা— হলদে পাতলা দাস্ত এবং বমন ও তৎসহ অত্যন্ত পিপাসা। **ফস্‌ফরস্‌, ক্রোটন** ইত্যাদির লক্ষণ পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে।

রোগের প্রথম এবং দ্বিতীয়াবস্থায় **রিসিনসের** ব্যবহারের বর্ণনা পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে, এক্ষণে প্রতিক্রিয়াবস্থার যে সকল লক্ষণে **রিসিনস** উপকার করিয়া থাকে, তাহারই বর্ণনা করা হইতেছে। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় মাংস ধোয়া জলের মত অল্প রক্ত মিশ্রিত পাতলা গোলাবী বর্ণের দাস্ত হইতে থাকিলে এবং উহাতে পেট বেদনা বা কোঁত পাড়া, কোন প্রকার না থাকিলে **রিসিনস** দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে। (**মার্কিউরিয়স-কর** এবং **মার্কিউরিয়স সলে** পেটে অত্যন্ত বেদনা এবং কোঁত পাড়া (tenesmus) থাকা আবশ্যক)।

রস-টক্স (Rhus Tox) :—ইহাতেও মাংস ধোয়া জলের ন্যায়, পাতলা রক্ত মিশ্রিত দাস্ত হইয়া থাকে, কিন্তু **রস-টক্সে** এই প্রকার দাস্তের সহিত অল্প বিস্তর জ্বর ও অস্থিরতা থাকে। **রিসি-নসে** কোন প্রকার জ্বর থাকে না। এই সকল লক্ষণ স্মরণ রাখিয়া এই দুই ঔষধের প্রভেদ করিতে হইবে।

ইল্যাপ্স :—প্রতিক্রিয়াবস্থার রক্ত ভেদে, **ইল্যাপ্স** ও বিশেষ

উপকার করিয়া থাকে। ইহাও এক জাতীয় বিষাক্ত সর্পের বিষ হইতে প্রস্তুত হয়। প্রতিক্রিয়া অবস্থার রক্ত ভেদ, পূর্ব্বে যে সকল ঔষধের বর্ণনা করা হইয়াছে, ঐ সকলের দ্বারাই রক্ত ভেদ আরোগ্য লইয়া গিয়া থাকে; যদি না হয়, তবে **ইল্যাপ্স**ও দিয়া দেখা উচিত। ইহাতে অনেক সময়ে আরোগ্য হইয়া যায়। **ইল্যাপ্সে**,—পাতলা কৃষ্ণবর্ণের রক্ত নির্গত হইয়া থাকে, এবং ঐ রক্ত জমিয়া ডেলা হইয়া যায় না, ইহাই এই প্রকার দাস্তের বিশিষ্ট লক্ষণ।

লেপ্টেণ্ড্রা (Leptendra):—ইহাতেও কালবর্ণের দাস্ত হইয়া থাকে, বটে কিন্তু উহাতে রক্ত থাকে না, মলের বর্ণই কাল হইয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়া অবস্থার বমন ও বিবমিষার চিকিৎসা।

Treatment of nausea & Vomiting in reactionery Stage.

প্রতিক্রিয়া অবস্থার বমন এবং বমনেচ্ছা অতি সত্বর ঔষধ দিয়া আরোগ্য করা আবশ্যক।

ইপিকাকুয়ানা (Ipecacuanha):—বমন ও বিবমিষার (nausea) ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। "ইপিকাকে" বমনেচ্ছা (nausea) সর্ব্বদাই থাকে, বমনের পূর্ব্বেও যেরূপ থাকে, বমনের পরে ও সেইরূপই গা বমি বমি করিতে থাকে। এই প্রকার nausea বিবমিষায় **ইপি-কাক** দ্বারা উপকার হইয়া থাকে।

নক্স-ভমিকায় ও বমনের সহিত বমনেচ্ছা (nausea) আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু **নক্স-ভমিকায়** বমনের পর আর গা বমি বমি (nausea) থাকে না। এই দুই ঔষধের এই প্রভেদ স্মরণ রাখা

উচিত। এই দুই ঔষধ দিয়া যদি উপকার না হয় তবে **পডোফাইলম** দিলে নিশ্চিত উপকার হইয়া থাকে। **পডোফাইলমে** বমন অপেক্ষা শুষ্ক উকুনি (ওয়াক্ ওয়াক্ করা, অধিক থাকে। ভেদ অপেক্ষা যখন বমন অধিক হইতে থাকে, **কুপ্রম-মেটালি** ১২শ ক্রম অথবা **আর্সেনিক** ৩০শ ক্রম দেওয়া আবশ্যক হইয়া থাকে। ("কুপ্রম" এবং "আর্সেনিকের" বর্ণনা ৪৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। **কুপ্রমে** রোগী উষ্ণ জল পছন্দ করে, **আর্সেনিকে**, ঠাণ্ডা জল পছন্দ করে; কিন্তু **কুপ্রমে** ঠাণ্ডা জল পান করিলে বমন অধিক হয়, তথাপি শীতল জলই পান করিতে চাহে।

ইউপেটোরিয়ম-পারফোলিএটম্ (Eupatorium Perfoliatum):—যখন, বমনের পূর্ব্বে পিপাসা হইয়া থাকে, এবং জল পান করিলেই বমন হইয়া যায়, জল পান না করিলে বমন হয় না, বমনের সহিত পিত্ত মিশ্রিত জল বাহির হয়, উদরের উপর টাটানি বেদনা থাকে, হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলেও বেদনা করে, তবে সে অবস্থায় **ইউপেটোরিয়ম-পারিফোলিএটম** ব্যবহার হইয়া থাকে।

ফসফরস (Phosphorus):—যখন দেখা যায় যে, জল পান করিবার কিছুক্ষণ পরে, উদর মধ্যে জল গরম হইয়া গেলেই, বমন করিয়া ফেলে, তাহাতে **ফস্ফরস** উপকার করে।

যখন অত্যন্ত বমন হইতে থাকে এবং বমনে যে জল পান করা হইয়াছে তাহাই বাহির হয়, কিন্তু অন্য যে সকল দ্রব্য খাওয়া হইয়াছে উহা বাহির হয় না। অত্যন্ত গা বমি বমি এবং শুষ্ক উঁকি হইতে থাকে, তাহাতে **বিসমথ** দেওয়া উপকারী। **বিসমথে** শরীর গরম থাকে; **পডোফাইলমেও** শুষ্ক উঁকি অধিক থাকে। কিন্তু উহাতে শরীর ঠাণ্ডা থাকে, এই লক্ষণে এই দুই ঔষধের প্রভেদ করিতে হইবে।

এণ্টিম-টার্ট (Antim Tart):—ভেদ অধিক পরিমাণ ও জলের ন্যায় পাতলা, ঈষৎ হল্‌দে বা সবুজ বর্ণ মিশ্রিত থাকে, পেটে বেদনা থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে। কিন্তু বমন অপেক্ষা বিবমিষা (গা বমি বমি) এবং শুষ্ক ওকি, অনেক অধিক থাকে ; এবং ঐ প্রকার শুষ্ক ওক্‌নিতে রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে এবং সে সময়ে কপালে ঘর্ম্ম বাহির হইয়া থাকে ; শরীর ঠাণ্ডা থাকে, পিপাসা একবারে থাকে না।

প্রতিক্রিয়া অবস্থার সাধারণ জ্বর এবং জ্বর বিকারের চিকিৎসা।

Treatment of fever and typhoid stage in reaction.

প্রতিক্রিয়া (reaction) হইলেই, পূর্ব্বে অনেকেই মনে করিতেন রোগী প্রায় বার আনা আরোগ্য হইয়া আসিয়াছে। কিন্তু আজকাল ওলাউঠা রোগের প্রকৃতিও অনেক বদলাইয়া গিয়াছে এবং সকল লোকেও অসম্পূর্ণ এবং অত্যধিক প্রতিক্রিয়ার জন্য মন্দ উপদ্রবের কথাও জ্ঞাত হইয়া গিয়াছে, সেই কারণ প্রতিক্রিয়া হইয়াছে দেখিয়াই রোগীর সকল আশঙ্কা দূর হইয়াছে এরূপ মনে করেন না বরং পতনাবস্থা হইতে প্রতিক্রিয়া অবস্থায় আরও অধিক আশঙ্কা হইতে পারে, তাহাও জানিতে পারিয়াছে।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যদি সামান্য জ্বর হয়, তবে উহাতে বিশেষ কোন উপদ্রব না থাকে, তবে উহা আপনা আপনি কোন ঔষধ বিনাও আরোগ্য হইয়া যাইতে পারে ; নতুবা ২।৪ মাত্রা **একোনাইট** দিলেই ঐ জ্বর কমিয়া যাইতে পারে। এই প্রকার জ্বরে **একোনাইট** প্রয়োগের লক্ষণ—শরীর উত্তপ্ত ও শুষ্ক, ঘর্ম্ম একবারে থাকে না ; অস্থিরতা (restlessness) এবং মৃত্যু ভয় এবং

ব্যাকুলতা (anxiety) থাকে ; পিপাসা, নাড়ী—পূর্ণ কঠিন এবং দ্রুত, (pulse full hard and quick) এই প্রকার লক্ষণে ২।৪ মাত্রা **একোনাইট** দিলেই আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু ঘর্ম্ম হইতে দেখিলেই আর **একোনাইট** দেওয়া উচিৎ নহে।

পতনাবস্থার আধিক্যতা জন্য, প্রতিক্রিয়ার জ্বরের ন্যূনাধিক্যতা হইয়া থাকে। অর্থাৎ অত্যন্ত অধিক পতনাবস্থা হইলে প্রতিক্রিয়ার জ্বর অধিক, এবং পতনাবস্থা অল্প হইলে, প্রতিক্রিয়ার জ্বরও অল্প হইয়া থাকে। প্রতিক্রিয়ার পর জ্বর অধিক হইয়া, জ্বরবিকারের লক্ষণ সকল (typhoid symptoms) ও প্রকাশ পাইতে পারে. এই অবস্থায় অধিক জ্বর হইলে প্রায় শরীর মধ্যের কোন না কোন যন্ত্রে, রক্তাধিক্যতা (Inflamation or congestion of some internal organs) হইয়া পড়া সম্ভব। যকৃৎ liver ; মূত্রযন্ত্র kidney ; ফুস্‌ফুস্ lungs ; আক্রান্ত হইতে পারে। ঐরূপ কোন যন্ত্র আক্রান্ত হইলে, উহাদের সাধারণ রক্তাধিক্যতা বা প্রদাহের চিকিৎসা করাই আবশ্যক।

প্রতিক্রিয়ার পর অধিক জ্বর হইলে তাহাকে সাধারণ জ্বর মনে করা উচিত নহে ; ইহা একটি ওলাউঠা রোগেরই মন্দ উপসর্গ মনে করাই কর্ত্তব্য। সুপ্রসিদ্ধ "ডাক্তার সালজার" (Dr. Salzer) সাহেব লিখিয়াছেন, "এ অবস্থার জ্বরবিকারে মস্তিষ্কের লক্ষণে (in brain symptoms) **বেলাডোনা** ব্যবস্থা করা ঠিক নহে, তৎপরিবর্ত্তে বরং **ভেরেট্রম** বা **ইউফরবিয়াম** দেওয়া উচিত"।

প্রসিদ্ধ "ডাক্তার হেরিং" (Dr. Herring) সাহেব বলেন যে, "এ কথাও সত্য যে **বেলাডোনা** এবং **ভেরেট্রম** দুইটী ঔষধই জ্বর-বিকারের অবস্থায় (typhoid state) বিশেষ উপকার করিয়া থাকে এবং দুইটী ঔষধেরই অনেক লক্ষণ প্রায় একই প্রকার হইয়া

থাকে, যেমন—দুইটি ঔষধেই ঝুঁকুান ও নিদ্রালুতা (stupor) অচৈতন্যতা (Unconciousness) লক্ষণ আছে; দুইটী ঔষধেই রোগী গোলমাল ও শব্দ এবং আলোক সহ্য করিতে পারে না; দুইটী ঔষধেই ভয়ঙ্কর প্রলাপ, বা ভুলবকুনি (delirium); বিড় বিড় করিয়া অথবা জোরে চীৎকার করা (mattering or furious delirium); আশপাশের লোককে মারা, কামড়াইতে যাওয়া, শয্যা হইতে উঠিয়া উঠিয়া পলাইতে যাওয়া লক্ষণ, প্রায় একই প্রকার হয়, দুইটী ঔষধেই সময়ে সময়ে মস্তক গরম ও হস্তপদ ঠাণ্ডা হইয়া যাইতে দেখা যায়। দুইটী ঔষধেই পিপাসা ও মুখের শুষ্কতা (মুখের লালা অল্প হইয়া যায়) প্রায় একই প্রকারের থাকে, এমন কি সময়ে সময়ে উভয় ঔষধের প্রভেদ নির্ণয় করাও কঠিন হইয়া উঠে; কিন্তু ভেরেট্রমে এই সমস্ত লক্ষণের সহিত সমস্ত শরীর এবং কপালে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম থাকে, এবং মাস্তষ্কে রক্তাধিক্যতা বা প্রদাহ (inflamation or congestion of brain) থাকে না। আর বেলাডোনায় উপরোক্ত লক্ষণ সকলের সহিত মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যতা বা "কন্‌জেশ্চন" থাকে।" ইহা বেলাডো-নার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ (cerebral congestion is the characteristic symptoms of Belladona)। প্রতিক্রিয়া অবস্থার জ্বর বিকার প্রলাপ ইত্যাদিতে, মস্তিষ্কের প্রদাহ বা "কনজেশ্চন" (রক্তাধিক্যতা) কিছুই থাকে না, এজন্য প্রতিক্রিয়া অবস্থার বিকার লক্ষণে বেলাডোনা না দিয়া ভেরেট্রম দেওয়াই উচিত এবং সঙ্গত; কারণ ভেরেট্রম ওলাউঠারও একটী মহৎ ঔষধ ও ইহাতে বেলা-ডোনার ন্যায় সমস্ত মস্তিষ্কের লক্ষণও হইয়া থাকে"। কিন্তু অনেকে তাহা না করিয়া, চলিত প্রথা অনুসারে বেলাডোনা ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহা কিন্তু ঠিক নহে। সাধারণ অল্প অল্প জ্বর থাকিলে ব্রস্ক

টক্স এবং ফসফরিক-এসিড দ্বারাও বিশেষ ফল হইয়া থাকে।

রস টক্স (Rhus Tox) :—প্রতিক্রিয়া অবস্থায় সামান্য জ্বর যদি **একোনাইটে** উপশম না হইয়া, ক্রমশঃ একটু বেশী হয়, অল্প অল্প প্রলাপ, (delirium ভুলবকুনি) থাকে এবং সেই সঙ্গে পেট ফাঁপা, অতিসার, পাতলা দাস্ত, বা মাংস ধোয়ানি জলের ন্যায় গোলাপী বর্ণের দুর্গন্ধ যুক্ত দাস্ত হইতে থাকে; অস্থিরতা থাকে, রোগা সর্ব্বদাই এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, স্থির হইয়া থাকিলে আরও অধিক কষ্ট বোধ করে, এ জন্য আরও ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে; রাত্রে রোগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে, সে অবস্থায় **রুস-টক্স** দিলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে।

কিন্তু উপরোক্ত প্রকার **রস-টক্সের** মত জ্বরে, যদি ভুল বকুনি (delirium) থাকে, অথচ অতিসার বা পাতলা দাস্ত না থাকিয়া, বরং কোষ্ঠবদ্ধতা (constipation) থাকে, এপাশ ওপাশ করিতে কষ্ট বোধ করে, এ জন্য স্থির হইয়া শুইয়া থাকে, উঠিয়া বসিলে গা বমি বমি (nausea) এবং কাশি আসিয়া থাকে, এ প্রকার লক্ষণ থাকিলে **ব্রাইওনিয়া** দিলে বিশেষ উপকার হয়।

পুনরায় যখন, বিকারাবস্থায় রোগী অত্যন্ত (প্রলাপ) ভুল বকিতে থাকে, আশে পাশের লোককে কামড়াইতে থাকে, চীৎকার করিতে থাকে, কপালেও ঘর্ম্ম হইতে থাকে, অর্দ্ধ অচৈতন্যাবস্থায় থাকে (stupor); সময়ে সময়ে মূর্চ্ছাও হইতে পারে। জিহ্বা শুষ্ক এবং উপরে কাঁটা কাঁটা মত হয়। এই প্রকার কঠিন অবস্থাতেও **রসটক্স** দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ফলতঃ ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, এই প্রকার অতিসার বা দাস্তের সহিত অধিক জ্বর থাকিলে, **রুসটক্স** এবং অল্প জ্বর থাকিলে

ফসফরিক-এসিড উপকার করিয়া থাকে। **ফসফরিক-এসিডে** অস্থিরতা মোটেই থাকে না, রোগী চুপ্ চাপ পড়িয়া থাকে, (stupid condition)। আর **রসটক্সে** অত্যন্ত অস্থিরতা থাকে, ছট্‌ফট্ করিয়া থাকে। সর্ব্বশরীরে লাল লাল দাগ এবং জিহ্বার অগ্রভাগে ত্রিকোণ একটী লাল চিহ্ন থাকে (red triangle) ; জিহ্বার অবস্থা বাদামী বর্ণ থাকে (brown colour)।

কলচিকম (Colchicum) :—প্রতিক্রিয়াবস্থার জ্বরে ও বিকার অবস্থায়, যখন শরীর উষ্ণ এবং হস্ত, পদ, শীতল থাকে, পেটের অত্যন্ত ফাঁপ থাকে, (tympanitis) ; পাতলা ভেদ ও উহার সহিত ছিবড়ে ছিবড়ে (flaky) মিশ্রিত থাকে, সে অবস্থায় **কলচিকম** দ্বারা উপকার হইয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়াবস্থার জ্বরে, কখন কখন শরীর অভ্যন্তরের যন্ত্রাদিতে রক্তাধিক্যতা "কঞ্জেশ্চন"(congestion)হইয়া ঐ সকল যন্ত্রের রোগ হইয়া থাকে। উহার চিকিৎসা ঐ সকল রোগের সাধারণ চিকিৎসার মত করিতে হয়। যেমন—কাশী (ব্রঙ্কাইটীস bronchites) বা "নিউমোনিয়া" হইলে, **ফস্ফরস্, এণ্টিম টার্ট, কার্ব্বলিক্-এসিড** দেওয়া আবশ্যক হয়। পাকস্থলী এবং অন্ত্রের উত্তেজনা জন্য ভেদ বমন হইতে থাকিলে, **কুপ্রম, নক্সভমিকা, ইপিকাক, আর্সেনিক ৩০ ক্রম** ইত্যাদি দেওয়া উচিত।

প্রতিক্রিয়াবস্থায় কোন কোন রোগীর পাকস্থলীতে অত্যধিক অম্ল রসের সঞ্চয় হইয়া, ভেদ ও বমন হইয়া থাকে ; এ অবস্থার অম্লবমন **নক্সভমিক, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, রোবিনিয়া, আইরিস-ভর্সিকোলর, ইউপেটোরিয়ম-পার-ফোলিএটম** ইত্যাদি দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু যদি

উপরোক্ত ঔষধ সকলে ঐ প্রকার বমন বন্ধ না হয়, যাহা খায় তাহাই বমন হয়, কিছুই পেটে থাকে না, তবে স্ট্রীকনস্ আর্সেনিক, (Strychnos Arsenic.) দিলে, নিশ্চয় আরোগ্য হইয়া যায়। পাকস্থলীতে অত্যধিক অম্লরস হইয়াছে কি না জানিতে হইলে, "লিটমস্" কাগজ দিয়া পরীক্ষা করিতে হয়, (litmus paper test)।*

আর্সেনিক-এলবা (Arsenic-Alba):—প্রতিক্রিয়া অবস্থার জ্বর, যখন অধিক থাকে, শরীর উত্তপ্ত ও শুষ্ক, অস্থিরতা, সর্ব্বদাই এপাশ, ওপাশ করিতে থাকে, ভয়ঙ্কর পিপাসা, (আর্সেনিকের মত ঘন ঘন অল্প ২ জল পান করিতে থাকে,)জলপান করিয়াই বমন করিয়া ফেলে, মনে মনে হতাশ হইয়া পড়ে, মৃত্যুভয় থাকে, একেলা থাকিতে পারে না। পেটের মধ্যে আগুনের মত জ্বালা করিতে থাকে, তাহাতে আর্সেনিক দ্বারা ফল হইয়া থাকে। আর্সেনিকে, প্রথমে গাত্র গরম ও শুষ্ক থাকিয়া,শেষে সামান্য ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম ও হইতে পারে। কিন্তু তখনও পেটের ভিতর জ্বালা থাকে। দাস্ত পাতলা ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়, পেটের গড়গড় শব্দ হইয়া থাকে, রোগীর মস্তক এবং সমস্ত শরীরে এক প্রকার দুর্গন্ধও থাকিতে পারে। ৩০শ ক্রম।

যখন উপরোক্ত ঔষধ সকলে জ্বর কম না হইয়া ক্রমশঃ বিকার অবস্থায় (typhoid state) পরিণত হয়, তখন বেলাডোনা, হাইওসাইমস, ষ্ট্রামোনিয়ম, ওপিয়ম, ল্যাকেসিস আপনাপন লক্ষণের অনুসারে দেওয়া আবশ্যক হইতে পারে।

বেলাডোনা (Belladona) :—ইহাতে অধিক প্রচণ্ড প্রলাপ, অর্থাৎ চীৎকার করিয়া ভুল বকিয়া থাকে (furious delirium),

* একখণ্ড নীলবর্ণের "লিটমস টেষ্ট" কাগজ বমিত পদার্থে সিক্ত করিলে যদি অতিরিক্ত অম্লরস থাকে, তখনই লাল বর্ণ হইয়া যাইবে দেখিতে পাইবে।

আশে পাশের লোকদের মারে, কামড়াইয়া থাকে। মুখ ও চক্ষু লাল বর্ণ হয়, দুই রগের ধমনী (রক্তাধিক্যতা বশতঃ) মোটা ও উচ্চ হইয়া উঠে। অর্দ্ধনিদ্রালু মত (drowsy) পড়িয়া থাকে। নিদ্রা আইসে, কিন্তু নিদ্রা যাইতে পারে না। কোন কোন সময় অজ্ঞান মত পড়িয়া থাকে, কখন বা জোরে ভুল বকিতে থাকে। **বেলাডোনার** সকল লক্ষণই জোরে এবং প্রচণ্ডভাবে প্রকাশ হইয়া থাকে। (violent symptoms)।

হাইওসাইমস (Hiyociamus):— ইহাতেও **বেলাডোনার** ন্যায় প্রলাপ (ভুলবকুনি delirium) হইয়া থাকে; পার্শ্বের সুশ্রূষাকারীকে মারে, কামড়াইতে যায়, কিন্তু **বেলাডোনার** ন্যায় চক্ষু ও মুখ মণ্ডল, লালবর্ণ হয় না, এবং দুই রগের ধমনী (temporal arteries) মধ্যে রক্তাধিক্যতা হইয়া মোটা ও উচ্চ হইয়াও উঠে না। আলোকের দিকে তাকাইতে পারে না, আলোক ভালবাসে না, "ফটোফোবিয়া" (photophobia) হইয়া থাকে। স্থির হইয়া শয়ন করিতে করিতে হঠাৎ উঠিয়া বসিয়া এদিক ওদিক চাহিতে থাকে, যেন কোন দ্রব্য খুঁজিতেছে, কিন্তু সুশ্রূষাকারী কেহ কিছু বলিলেই, কোন উত্তর না দিয়া তখনই শুইয়া পড়ে। হস্তপদে কাঁপুনি হইয়া থাকে, (trembling of hands and legs), কাঁদিতে থাকে, বা "উঃ" "উঃ" করিয়া কোঁথাইতে থাকে, বিছানা হাতড়াইতে থাকে; যেন কোন দ্রব্য খুঁজিতেছে। বিছানার বস্ত্র ধরিয়া টানিতে থাকে (**ব্যাপটেসিয়া**)। জিহ্বা শুষ্ক থাকে; রোগীর অজ্ঞাতসারে দাস্ত বাহির হইতেও পারে। **বেলাডোনা** ভয়ঙ্কর জোরে প্রলাপ বা (furious delirium) ভুল বকুনিতে ব্যবহার হইয়া থাকে, চক্ষু, মুখ লালবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণযুক্ত বিকারে ব্যবহৃত হয়; আর **হাইওসাইমসেও** ঐ প্রকারই লক্ষণ, কিন্তু অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায়

জ্বর ও প্রলাপে (lowtype of fever) ব্যবহৃত হইয়া থাকে। **হাইওসাইমসের** ভুলবকুনি আস্তে আস্তে, বিড় বিড়, করিয়া বলিয়া থাকে (mutternig delirium) হইয়া থাকে; কখন বা একটু বিলম্বেও জোরে জোরে, প্রলাপ বকিয়া নিস্তেজ ভাবে পড়িয়া থাকে। **হাইওসাইমসের** প্রলাপ (delirium), **বেলাডোনা** এবং **ষ্ট্রামোনিয়ম,** এই উভয় ঔষধের মধ্যবর্ত্তী প্রকারের হইয়া থাকে। **বেলাডোনার** ন্যায় মস্তকে রক্তাধিক্যতা "কঞ্জেশন" হইয়া চক্ষু, মুখ ইত্যাদি লাল বর্ণও হয় না, অথবা **ষ্ট্রামোনিয়মের** মত অধিক জোরে পাগলের মত প্রলাপও বকেনা। জননেন্দ্রিয়ের উপরের কাপড় খুলিয়া খুলিয়া ফেলিয়া থাকে, ইহা **হাইওসাইমসের** একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। উপরোক্ত সকল লক্ষণে **হাইওসাইমস** দিয়া উপকার না হইলে, **ল্যাকেসিস** দেওয়া উচিত। কিন্তু একটী কথা স্মরণ রাখা উচিত, **ল্যাকেসিসের** সমস্ত লক্ষণ নিদ্রাভঙ্গের পর বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ষ্ট্রামোনিয়ম (Stramonium) :—ইহাতে পাগলের ন্যায় চীৎকার করিয়া প্রলাপ বকিয়া থাকে (meniacal delirium) এবং ক্রমাগত অবিশ্রান্ত বকিতে থাকে, প্রলাপ বকিবার জন্য নিকটে লোক থাকা ইচ্ছা করে; (**বেলাডোনা** এবং **হাইওসাইমসে** নিকটে লোক থাকা পছন্দ করে না, একাকী থাকিতে ইচ্ছা করে)। অত্যন্ত জোরে জোরে ভুল বকে, কখন কাঁদে, কখন হাসিতে থাকে, কখন গান গাহিতে থাকে, কখন জোড় হাত করে, কখন মারিতে যায়, শয্যা হইতে উঠিয়া কখন পলাইতে যায়; আপনার ইন্দ্রিয়কে কখন হস্ত দ্বারা ধরিয়া টানিতে থাকে, ইহা **ষ্ট্রামোনিয়মের** একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। শুইয়া থাকিতে থাকিতে হঠাৎ বালিশ হইতে মস্তক

উত্তোলন করিয়া এদিক ওদিক দেখিয়া পুনরায় বালিসে মস্তক দিয়া শুইয়া পড়ে। রোগী একবারে উলঙ্গ পড়িয়া থাকিলেও কোনরূপ ভ্রূক্ষেপ থাকে না, (total indifference to nakedness) (হাইওসাইমসেও উলঙ্গ হইয়া থাকিতে ইচ্ছা করে কিন্তু উহাতে কেবল মাত্র ইন্দ্রিয়ের উপরের বস্ত্র খুলিয়া রাখে)।

ওপিয়াম (Opium):—মস্তিষ্কের " কনজেশ্চন" জন্য যখন মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত হইবার ভয় হইয়া থাকে, (in threatening paralysis cf the brain) এবং নিম্ন চোয়াল ঝুলিয়া পড়ে, (drooping of the lower jaw), শ্বাস প্রশ্বাসে ঘড় ঘড় করিয়া শব্দ হইয়া থাকে, (Stertorous breathing)। সমস্ত শরীরে গরম ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। **হাইওসাইমসেও** নিচেকার চোয়ালপাটি ঝুলিয়া পড়ে, এবং সেই সঙ্গে শরীরের অপর স্থানের মাংসপেশীর কাঁপুনি হইয়া থাকে (muscular twitching), কিন্তু ঘড় ঘড়ে শ্বাসপ্রশ্বাস (Stertorous breathing) থাকে না। রোগী অর্দ্ধ চক্ষু বন্ধ করিয়া অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকে। অত্যন্ত অচৈতন্যতা (unconciousness), **ওপিয়মে** আরোগ্য না হইলে, **এপিস** দেওয়া উচিত। **এপিসে** জিহ্বা লাল বর্ণ থাকে, কিন্তু বাহির করিবার সময় দন্তে আটকাইয়া যায় না।

ল্যাকেসিস (Lachesis):—মস্তিষ্কের পক্ষাঘাতিক অবস্থাতে **ল্যাকেসিস**ও একটী উৎকৃষ্ট *ঔষধ। রোগীকে জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে, জিহ্বা বাহির করিতে পারে না, দন্তে আটকাইয়া যায়; অত্যন্ত কষ্টের সহিত বাহির করিতে চেষ্টা করে। (এই লক্ষণটী ও

* মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত মত অবস্থা হইলে নিম্ন চোয়াল ঝুলিয়া পড়িয়া থাকে, তাহাতে মস্তিষ্কের শক্তি হীনতা বা পক্ষঘাতিক অবস্থা হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

মস্তিষ্কের পক্ষঘাতিক অবস্থার পরিচায়ক)। **ল্যাকেসিস** এবং **ষ্ট্রামোনিয়ম** উভয় ঔষধেই রোগী অত্যন্ত অধিক প্রলাপ বলিয়া থাকে, (loquacity)। **ল্যাকেসিসে**, এক বিষয়ের প্রলাপ বকিতে বকিতে পুনরায় অন্য অপর এক বিষয়ের কথা আনিয়া ফেলে (jumping from one subject to another) এবং নিদ্রা ভঙ্গে অথবা নিদ্রার প্রাক্কালে অধিক ভুল বকিয়া থাকে। **ল্যাকেসিসে** জোরে জোরে ভুল বকিতে বকিতে যখন দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখন ধীরে ধীরে বকিতে থাকে। (**ষ্ট্রামোনিয়মের** ভুল বকুনি (প্রলাপ) কোন একটী বিষয়েরই কথা লইয়া ক্রমাগত এক কথাই বকিতে থাকে। চক্ষু, মুখমণ্ডল, কিছু লালবর্ণও থাকে, এবং হঠাৎ ঘর্ম্ম হওয়াও সম্ভব)। **ল্যাকেসিসের** প্রলাপ "বেলাডোনার" ন্যায় ওরূপ প্রচণ্ড (violent) হয় না। উক্ত প্রকার প্রভেদ লক্ষণ সকল বিশেষ করিয়া মনে রাখা উচিত।

ফলতঃ প্রসিদ্ধ "ডাক্তার সালজার" (Dr salzer) সাহেব লিখিয়াছেন "যে প্রতিক্রিয়াবস্থায়, উত্তম স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হইয়া প্রস্রাব হইয়া যাইবার পরও, যদি জ্বর আসিয়া তাহাতে মস্তিষ্কের লক্ষণ, ভুল বকুনি (delirium), চক্ষু লাল বর্ণ, মস্তক এদিক ওদিক নাড়িতে থাকা, থেকে থেকে চীৎকার করিয়া উঠা, ইত্যাদি থাকে, তবে তাহাতে **বেলাডোনা, ওপিয়ম, হাইওসাইমস, ষ্ট্রামোনিয়ম** লক্ষণ অনুসারে বিশেষ উপকার করিয়া থাকে"।

"ডাক্তার সালজার" সাহেব আরও লিখিয়াছেন "পতনাবস্থায় নানাপ্রকার মস্তিষ্কের লক্ষণ(incerebral symptoms in the stage of collapse)প্রকাশ পাইয়া থাকে। ঐ সকল লক্ষণের মধ্যে কতকগুলি মস্তিষ্কের লক্ষণ, স্থানিক রক্তাধিক্যতা বশতঃ (owing to localised hyperæmia) অর্থাৎ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যতা বা "কঞ্জেশচন" জন্য হয়; কতকগুলি

লক্ষণ উহার ঠিক বিপরীত অবস্থা, অর্থাৎ মস্তিকের নীরক্তাবস্থার জন্য,(for anæmia of the brain) আর কতকগুলি লক্ষণ মস্তিকের পক্ষঘাতিক অবস্থা সম্ভাবনা জন্য, (for impending paralytic condition) হইয়া থাকে। সাধারণতঃ সকলেরই বিশ্বাস এই যে,মূত্র বিকারের মস্তিস্কে লক্ষণ সকল (Uraemic brain symptoms), প্রতিক্রিয়া অবস্থায়ই হইয়া থাকে; কিন্তু কোন কোন ভয়ঙ্কর ওলাউঠায়, ঠিক কোন সময়ে পতন অবস্থার শেষ হইয়া প্রতিক্রিয়া অবস্থার আরম্ভ হইল, ইহা নির্ণয় করাও কঠিন। 'থারমোমিটর' (thermometer) দ্বারা এই সময়ে পরীক্ষা করিলে পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু ভিতরে গরম হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু রোগীর বাহ্যিক লক্ষণ সকল (objective Symptoms) দেখিয়া রোগী কোন রূপ সামান্য প্রকারও ভাল আছে, তাহা মনে হয় না; পতনাবস্থারই সকল লক্ষণ থাকে। এই প্রকার লক্ষণ স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ায় (normal reaction) হয় না। স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হইলে শরীরের সমস্ত স্থানে এবং সকল যন্ত্র মধ্যে, সমান ভাবে ক্রমশঃ রক্ত প্রবাহ চালিত (*equal circulation of blood*) ইহা ক্রমশঃ শরীর স্বাভাবিক গরম হইয়া থাকে, তাহা না হইয়া শরীরের নানা আবশ্যকীয় যন্ত্র মধ্যে, যেমন—মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস, কিড্‌নি, (মূত্র গ্রন্থি) অন্যান্য উদর মধ্যের যন্ত্র সকলে, স্থানীয় রক্তাধিক্যতা (local congestion) হইয়া পড়ে। রোগের প্রথম এবং দ্বিতীয়াবস্থায় অত্যন্ত ভেদ বমনের সময় হইতে প্রস্রাব বন্ধ থাকায় কারণ, শরীর মধ্য হইতে যে এতক্ষণ "ইউরিয়া" বিষ (urea) নিঃসৃত হইতে পারে নাই *

* "ইউরিয়া" শরীর মধ্যের একটী দূষিত পদার্থ, যাহা স্বাভাবিক অবস্থায় প্রস্রাব দ্বারা শরীর হইতে সর্ব্বদা নির্গত হইয়া থাকে। উহা নির্গত হইতে না পারিলে শোণিতে শোষিত হইয়া শোণিত বিষাক্ত হইয়া "ইউরিমিয়ার" লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

তাহা এই পতনাবস্থার শেষেই, প্রতিক্রিয়ার অবস্থা আরম্ভ হইলেই, পুনরায় প্রস্রাব প্রস্তুত হইতে আরম্ভ হইয়া, তাহার সহিত বাহির হওয়া উচিত ; কিন্তু অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ার জন্য মূত্রগ্রন্থি (কিড্‌নিতে) রক্তাধিক্যতা বশতঃ প্রস্রাব প্রস্তুত হইতে না পারায়, সাধারণ প্রতিক্রিয়ার ন্যায় রোগী ক্রমশঃ সুস্থাবস্থায় না আসিয়া পুনরায় পতনাবস্থা হইয়া অজ্ঞান (comatose) হইয়া পড়ে। ভুলবকা ("ডিলিরিয়ম") এবং "কনভলসন" ও হইয়া থাকে, এ অবস্থায় পুনরায় বমন ও আরম্ভ হইতে পারে। এই প্রকার অবস্থার মস্তিষ্কের লক্ষণে **ওপিয়ম, বেলাডোনা, ষ্ট্রামোনিয়ম** বা **ক্যান্থারিস** দেওয়া উচিত নহে। কারণ ঐসকল কোন ঔষধেরই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিতের উপর কোন ক্রিয়াই নাই ; ইহাদের প্রত্যেকের স্থানীয় বিশেষ ক্রিয়া (special local action) মাত্র আছে। উক্ত অবস্থায় কোন বিশেষ ঔষধের সহিত, লক্ষণানুসারে উহাদের কোন একটী ঔষধ, মধ্যে মধ্যে (as auxilliary remedies) রূপে দেওয়া যাইতে পারে।

এই প্রকার অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়াবস্থায় মস্তিষ্কের লক্ষণের বিশেষ কয়টী ঔষধ আছে যেমন—**আর্সেনিক, কুপ্রম, হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড,** এবং **নাইকোটিন** আপনাপন লক্ষণানুসারে আবশ্যক।

মূত্রস্তম্ভ এবং মূত্রাবরোধের চিকিৎসা।

Treatment of retention & Suppression of urine.

পতনাবস্থা পর্য্যন্ত, প্রস্রাব, যাহা এতক্ষণ বন্ধ ছিল, এক্ষণে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেই সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব প্রস্তুত হইতে আরম্ভ হয়। কিন্তু যদি প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রস্থলীতে (bladder) আসিয়া জমা হইয়া থাকে, এবং কোন কারণে রোগী প্রস্রাব করিতে না পারে, তবে তাহাকে

মূত্রস্তম্ভ বা ("রিটেন্‌শন অব ইউরিন" retention of urine) বলে। প্রস্রাবের থলিতে (ব্লাডারে) প্রস্রাব আসিয়া জমিয়া থাকিলে, তলপেটের নিম্নে "ব্লাডারের" উপর অঙ্গুলির দ্বারা ঠুকিলে,ঠক্ ঠক্ নিরেট শব্দ (solid sound), হইয়া থাকে এবং ঐ স্থান কিছু উচ্চ হইয়া আছে, দেখিতেও পাওয়া যায়। তাহাতেই বুঝিতে পারা যায়, প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া ব্লাডারে আসিয়া জমা হইয়াছে। মূত্রস্থলী ("ব্লাডারে") প্রস্রাব না থাকিলে, ঐ স্থান ঠুকিলে শূন্য গর্ভ শব্দ, (hollow sound) শ্রুত হয় এবং ঐ স্থান নিম্ন ও নরম থাকে। মূত্র গ্রন্থিতে ("কিড্‌নি") রক্তাধিক্যতা (congestion) বশতঃ প্রস্রাব প্রস্তুত হইতে না পারিলে, তাহাকে মূত্রাবরোধ (suppression of urine) বলিয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়া হইয়া, যখন নাড়ী বেশ ঠিক স্বাভাবিক চলিতে থাকে, ভেদ ও বমন বন্ধ হইয়া গিয়া শরীরে স্বাভাবিক উষ্ণতা আইসে, দাস্ত অল্প অল্প হয় ও তাহাতে পিত্তের বর্ণ সংযুক্ত হলদে বা ঈষৎ সবুজ বর্ণের হইতে থাকে, এরূপ অবস্থায় যদি কিছুক্ষণ প্রস্রাব নাও হয়, তবে বিশেষ কোন চিন্তার কারণ হয় না। অল্পক্ষণের পরই আপনা আপনি প্রস্রাব হইতে পারে। এই সময়ে রোগীকে দানা বালি (pearl barley) সিদ্ধ করিয়া তাহার জল (barley water) অল্প অল্প করিয়া দেওয়া ভাল; তাহাতে রোগীর কিঞ্চিৎ বল ও থাকে এবং প্রস্রাব প্রস্তুতের সহায়তাও হয়। কিন্তু প্রতিক্রিয়া হইবার কিছুক্ষণের পর ও (৪।৫ঘণ্টার পর)প্রস্রাব না হইলে ঔষধ দেওয়া আবশ্যক।

পূর্ব্বে বর্দ্ধিতাবস্থা এবং পতনাবস্থার যে সকল ঔষধের বর্ণনা করা হইয়াছে, **আর্সেনিক, ক্যাম্ফরা, কুপ্রম** ইত্যাদি ঔষধ, সকলেরই অল্প বিস্তর পরিমাণ প্রস্রাব প্রস্তুত করণের ক্রিয়া আছে; প্রতিক্রিয়ার পরই পূর্ব্বেকার প্রদত্ত ঐ সকল ঔষধ হইতে আপনা আপনিই

প্রস্রাব হইয়া থাকে। কিন্তু যদি প্রতিক্রিয়া (reaction) হইবার চার পাঁচ ঘণ্টা পর পর্য্যন্ত প্রস্রাব না হয়, তবে প্রস্রাব হইবার জন্য চেষ্টা করা উচিত। পূর্ব্বে যদি আর্সেনিক অধিক ব্যবহৃত না হইয়া থাকে, তবে এই অবস্থাতেও প্রস্রাবের জন্য আর্সেনিকের উপরই নির্ভর করা উচিত এবং অনেক সময়ে ইহা দ্বারাই ফল হইয়া থাকে। কিন্তু যদি ইতি পূর্ব্বে আর্সেনিক অধিক দেওয়া হইয়া থাকে, তবে সে স্থানে ক্যান্থারিস (cantharis), টেরিবিন্থিনার (Teribinthina), কেলিবাইক্রোমিকম, ওপিয়ম, সক্কাভম্বিকা, এই সকল ঔষধের মধ্যে রোগীর লক্ষণানুসারে যেটী উপযোগী ঐ ঔষধটী দেওয়া উচিত।

এই সকল ঔষধের প্রয়োগ লক্ষণ নিম্নে লিখিত হইল।

ক্যান্থারিস (Cantharis) :—যখন প্রস্রাবের বেগ আইসে অথচ প্রস্রাব হয় না, প্রস্রাবের রাস্তায় (urethra) এবং পেটে অত্যন্ত জ্বালা বর্ত্তমান থাকে। প্রস্রাব বন্ধ থাকে, কিন্তু রক্তমিশ্রিত মাংসধোয়া জলের মত (like scraping of intestine), গোলাবি বর্ণের দাস্ত হইতে থাকে, ভুল বকুনি (প্রলাপ Delirium), আচ্ছন্নতা এবং কনভলসন্ (তড়কা Comatose & Convulssion) থাকে, এই প্রকার লক্ষণ সকল থাকিলে ক্যান্থারিস ফলদায়ক।

টেরিবিন্থিনা (Teribinthina) :—যখন মূত্রস্থলীতে ("ব্লাডার") প্রস্রাব জমা না হইয়া "ব্লাডার" খালি থাকে, এবং তথাপি রোগী প্রস্রাব করিবার চেষ্টা করিয়া থাকে এবং তাহার সহিত পেট ফাঁপা থাকে, সে অবস্থায় টেরিবেন্থিনা দিলে উপকার হয়।

কেলি বাইক্রোম (Kali-Bichrom) :—ওলাউঠা রোগের প্রতিক্রিয়াবস্থায় প্রস্রাব প্রস্তুত না হইলে, ইহা দ্বারা প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া

থাকে। সুপ্রসিদ্ধ "ডাঃ ড্রাইসডেল" সাহেব সর্ব্ব প্রথমে এই ঔষধের উপকারিতা প্রকাশ করিয়াছিলেন। (বেঙ্গল-বাই-ক্রোমিকমের "প্রুভিংস" সময়ে দেখা গিয়াছিল যে, ইহা দ্বারা মূত্রগ্রন্থিতে রক্তাধিক্যতা হইয়া (congestion in kidney) হইয়া প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়) ওলাউঠা রোগেও মূত্রগ্রন্থিতে (Kidney) রক্তাধিক্যতা ("কঞ্জেশ্চন") হইয়া প্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে, এ কারণ ওলাউঠা রোগের প্রতিক্রিয়া অবস্থায় প্রস্রাব না হইলে, ইহা অতিশয় ফলপ্রদ ঔষধ; আমরা অনেক স্থলে এই ঔষধের ফল দেখিয়া আশ্চর্য্য হইয়াছি।

নক্স-ভমিকা (Nux-Vomica):—যখন প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রস্থলিতে ("ব্ল্যাডারে") আসিয়া জমিয়া থাকে, তলপেটের নিম্নদেশ প্রস্রাব জন্য ফুলিয়া উচ্চ হইয়াছে দেখা যায়, রোগী বারবার প্রস্রাব করিবার জন্য উঠিয়া বসে কিন্তু প্রস্রাব করিতে পারে না, অথবা প্রথমে সামান্য একটু প্রস্রাব হইয়া আর প্রস্রাব হয় না, তলপেটে বেদনা করিতে থাকে, এই প্রকার লক্ষণে নক্স-ভমিকা, ৩০শ ক্রম প্রয়োগ করিলে উপকার হইয়া থাকে।

ওপিয়ম (Opium):—প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রস্থলীতে ("ব্লাডারে") আসিয়া জমা হইয়া উচ্চ হইয়া ফুলিয়া উঠে, তথন ও যদি রোগীর প্রস্রাব করিবার কোনরূপ ইচ্ছা না থাকে, তবে ইহার ৩০শ ক্রম খাইতে দিলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে। (প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রস্থলীতে জমা হইয়া প্রস্রাবের চেষ্টা হইয়া থাকে, কিন্তু প্রস্রাব না হইলে, নক্স-ভমিকা ব্যবহৃত হয়)।

কেনেবিস-ইণ্ডিকা (Canabis Indica):—যে সকল রোগীর পূর্ব্বে প্রমেহ ("গণোরিয়া" gonorrhœa) পীড়া হইয়াছিল, উক্ত রোগীর ওলাউঠা পীড়া হইয়া প্রস্রাবের কষ্ট হইলে অর্থাৎ ঘন, ঘন

প্রস্রাবের বেগ হইতে থাকিলে এবং প্রস্রাবের পথে ("ইউরেথ্রাতে") অত্যন্ত জলন, এবং মস্তকে ভয়ঙ্কর বেদনা হইতে থাকিলে, মনে হয় যেন মস্তক ফাটিয়া দুই টুকরা হইয়া যাইতেছে, এবং পুনরায় একত্র হইতেছে এইরূপ অনুভব হইতে থাকিলে, ইহার ৩০শ ক্রম দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

প্রস্রাব করাইবার আনুসঙ্গিক বাহ্যিক চিকিৎসা।

প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া "ব্লাডারে" আসিয়া পূর্ণ হইয়া থাকিলেও যদি প্রস্রাব করিতে না পারে, তবে সলাই (Catheter) দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দেওয়াই ভাল।

প্রস্রাব যদি প্রস্তুত হইতে আরম্ভ না হইয়া থাকে, তবে উপরের লিখিত লক্ষণ অনুসারে যে ঔষধটী ঠিক উপযোগী হইবে সেইটী ব্যবস্থা করিবেন। তাহার সহিত রোগীর কোমরের দুই পার্শ্বে, ২টী বোতলে গরম জল পুরিয়া বোতলের মুখবন্ধ করিয়া ঐ বোতল দিয়া, অথবা গরম জলে ফ্ল্যানেল কাপড় ভিজাইয়া সেঁক (fomentation) করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। পুরাতন জলের কলসীর নিচের কাদা এবং উহার সহিত সোরা মিশ্রিত করিয়া তলপেটের নিচে প্রলেপ দিয়া রাখিলেও অনেক সময়ে উপকার হইয়া থাকে। "আরসুলার" নাদি (বিষ্ঠা), শীতল জলে বাটিয়া তলপেটে প্রলেপ দিলেও কখন ২ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে :

মূত্রবিকার বা "ইউরিমিয়ার" চিকিৎসা।

Treatment of uraemia.

ওলাউঠা রোগের পরিণামে মূত্রবিকার (uraemia) হওয়া একটী সংঘাতিক উপসর্গ। কলেরা রোগের অবস্থায় প্রস্রাব বন্ধ থাকায়, শোণিত

হইতে "ইউরিয়া" বিষ নির্গত হইতে পারে না এবং শোণিতে শোষিত হইয়া থাকে, সেই জন্যই "ইউরিমিয়া" বা মূত্রবিকার হইয়া থাকে। এ অবস্থার চিকিৎসা বিশেষ বিবেচনা এবং সাবধানতার সহিত করা কর্ত্তব্য। "ইউরিমিয়া" বা মূত্রবিকার আরম্ভ হইলেই, প্রথমে মস্তকবেদনা হইয়া থাকে, বমনও পুনরায় হইতে আরম্ভ হইতে পারে, হস্ত পদের মাংসপেশী সকলের কম্পন, (muscular twitching of extremeties) হইতে থাকে, মস্তক ঘুরিতে থাকে; ক্রমশ চক্ষু লালবর্ণ হইয়া উঠে এবং ভুলবকুনি (প্রলাপ delirium) হইতে আরম্ভ হয়, অর্দ্ধ নিদ্রার ন্যায় আবল্যভাব (comatose condition) হইয়া পড়ে, নিশ্বাসে, নিশাদলের ন্যায় "এমোনিয়ার" গন্ধ বাহির হইয়া থাকে। খেঁচুনি বা "কনভলশন" হওয়াও সম্ভব। উক্ত প্রকার লক্ষণের দুই চারিটী প্রকাশ হইলেই মূত্রবিকার হইয়াছে বুঝা উচিত। ঐ সকল লক্ষণের উপযুক্ত ঔষধ ১৫।২০ মিনিট অন্তর রোগীর অবস্থানুসারে যথাযোগ্য শীঘ্র শীঘ্র, যতক্ষণ পর্য্যন্ত উপকার না হয়, দেওয়া আবশ্যক। এ অবস্থায় **আর্সেনিক, কুপ্রম, হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড, এমন-কার্ব্ব নাইকোটিন, ক্যাম্ফর, ক্যানেবিস-ইণ্ডিকা**; আপন আপন লক্ষণানুযায়ী দেওয়ায় ফলপ্রদ হয়।

সুপ্রসিদ্ধ "ডাঃ বুকনার" (Dr Buchnar) সাহেব লিখিয়াছেন যে "তিনি বিবেচনা করেন এ অবস্থায় অত্যন্ত আবল্যতা দেখিলে (in-comatose condition) **আর্সেনিক** সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ; যাহাতে খিলধরা এবং "কনভলসন" অধিক থাকে, তাহাতে **কুপ্রম** বিশেষ উপকারী; আর যাহাতে শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া যাওয়া সম্ভাবনা হয়, (in asphyctic form of uraemea) তাহাতে **নাইকোটিন** এবং **হাইড্রোসিয়ানিক এসিড** বিশেষ উপকার করিয়া

থাকে। **কুপ্রম-আর্সেনিকম**—যে সকল মূত্রবিকারে "কনভল-শন" অধিক হইয়া থাকে, তাহাতে ইহার ২x কিম্বা ৩x "টিটিউরিশন" মহৌষধির স্থায় উপকার করিতে দেখা গিয়াছে। এ অবস্থায় **এমন-কার্ব্বও** একটী উপকারী ঔষধ স্মরণ রাখা উচিত। ইহাতে আবল্যতা (drowsyness), বক্ষ পরীক্ষা করিলে ফুসফুসে বুড় বুড় শব্দ (large rales in the lungs), নীলবর্ণ মুখশ্রী (cyanosis), ও হইয়া থাকে। উপরোক্ত **এমন-কার্ব্বের** লক্ষণ সকল **এণ্টিম-টার্টে** ও দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু **এণ্টিম-টার্টের** শোণিতের উপর কোন ক্রিয়া দৃষ্ট হয় না এবং **এমন-কার্ব্বের** নিঃসন্দেহরূপে শোণিতের উপর ক্রিয়া আছে, সেই সঙ্গে **এণ্টিম-টার্টের** মত সকল লক্ষণও আছে, একারণ **এণ্টিম-টার্ট** না দিয়া **এমন-কার্ব্বই** ব্যবস্থা করা বিধেয়।

কুপ্রম-মেট (Cuprum Met):—"ইউরিমিয়া" বা মূত্র-বিকারের সময় তড়কা বা খালধরা অধিক হইলে, হস্তের অঙ্গুলি সকল মুষ্টি-বদ্ধ হইয়া যাইতে দেখিলে, চক্ষুর স্থিরদৃষ্টি, (চক্ষের তারা এধার ওধার করিয়া ফিরায় না), কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস হইতে থাকে, অত্যন্ত শীতল ঘর্ম্ম হইয়া থাকে, কিন্তু ভুল বকুনি (প্রলাপ delirium) থাকে না। (**আর্সেনিকে** প্রলাপ বকুনি (delirium) থাকে) ১২ ক্রম।

কুপ্রম-আর্সেনিকোসম (Cuprum Arsenicosum):—"ইউরিমিয়া বা মূত্রবিকারে "কনভলশন" বা তড়কা হইতে থাকিলে ইহা মহৌষধির স্থায় উপকার করিয়া থাকে; ইহার ২x বা ৩x ক্রম দিলে **কুপ্রম-মেট** অপেক্ষা অধিক ফল পাওয়া যায়।

এ্যাসক্লেপিয়াস-সিরিএকা (Asclepias Syreaca):—প্রসিদ্ধ "ডাঃ ক্যারিংটন" বলেন কোন কোন ওলাউঠা রোগীর প্রতিক্রিয়া

অবস্থার পেশ প্রস্রাব হইয়াও পুনরায় প্রস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়া "ইউরিমিয়া" বা মুত্রবিকার হইয়া পড়ে, সেইসকল রোগীতে এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে। ৩০শ ক্রম।

নাইকোটিন (Nicotine) :— যখন প্রতিক্রিয়া (reaction) না হইয়াই মুত্রবিকার (uræmia) হইয়া পড়ে। ভেদ ও বমন একবারে বন্ধ হইয়া থাকে, কিন্তু পেটের ভিতর জল পূর্ণবৎ থল্ থল্ শব্দ হইতে থাকে; নড়িলে চড়িলে উদর মধ্যে থল্ থল শব্দ হয়, অথচ ভেদ বন্ধ থাকে; প্রস্রাব ও বন্ধ থাকে; শরীর এবং কপালে শীতল ঘর্ম্ম থাকে; হস্ত, পদ, শরীর, ঠাণ্ডা থাকে, কিন্তু পেটের উপরটী কেবলমাত্র গরম থাকে, এবং পেটের উপর কোন বস্ত্রাদি **আচ্ছাদিত রাখিতে দেয় না, পিপাসা ও থাকে না** (thirstlesness)। যকৃৎ (liver), মুত্রগ্রন্থি (kidney), এবং উদর মধ্যের অন্যান্য যন্ত্রের শ্রাবণ ক্রিয়া একবারে বন্ধ হইয়া যায়, (absence of secretion from all organs)। রোগী নিতান্ত নির্জীব, অজ্ঞানাবস্থায় পড়িয়া থাকে। বাহ্য বিষয়ের কোন প্রকার চিন্তা করিবার কোন ক্ষমতা থাকে না; নিজের মরণ বাঁচনেরও কোন প্রকার চিন্তা থাকে না। এই প্রকার সঙ্কট অবস্থায় **ট্যাবেকম** (Tabacum), অথবা উহার উগ্রবীর্য্য **নাইকোটিন** (Nicotine) দেওয়া আবশ্যক। **টেবেকম** অপেক্ষা **নাইকোটিন** দ্বারা অধিক উপকার হইতে দেখা যায়। ["**নাইকোটিনের** বিষক্রিয়ায় শ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে, (death by asphyxia)"] এই প্রকার শ্বাসবন্ধ, দুইটী কারণে হইয়া থাকে, প্রথমতঃ "ভ্যাসোমোটর" স্নায়ুমণ্ডলীর দুর্ব্বলতা বশত হৃদ- পিণ্ডের পক্ষঘাতিক দুর্ব্বলতা হইয়া যায় বলিয়া (paresis of the heart from weakenned state of vagus nerves); দ্বিতীয়ত "ডাইয়াফ্রাম"

মাংসপেশী এবং অন্ত্রেরও পক্ষাঘাতিক দুর্ব্বলতা হইয়া পড়ায়, শ্বাস-প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া যায়, (paralysis of diaphragm muscle and intestinal muscular coats)। এই কারণে পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণ সকলে **সাইকোটিন** একটি বিশিষ্ট ঔষধ এবং ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড এবং **সাইয়ানাইড অব পটাসের** বিষক্রিয়ায়ও, শ্বাস-প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে; (death by asphyxia) এবং হৃদপিণ্ডের গতি প্রথমে কিঞ্চিৎ দ্রুত হয়, নাড়িও প্রথমে দ্রুত, এবং পরে ধীরে চলিতে থাকে এবং নরম হয় (become slow & soft afterwards) শেষে নাড়ি না থাকিতেও পারে। ধমনী সকলে শোণিতপ্রবাহ অত্যন্ত ধীরে ধীরে চলিবার হেতু হৃদপিণ্ড এবং ফুস্ফুসে শোণিত আটক হইয়া থাকে,(stagnation of blood in heart and lungs)। অন্ত্র মধ্যের শোণিতও উত্তমরূপে প্রবাহিত হইয়া ফুস্ফুসে যাইয়া পরিষ্কৃত হইতে পারে না। উদর ও বক্ষঃমধ্যেও শোণিত আটকাইয়া থাকে (stagnation of blood in the intestine), সেজন্য বক্ষস্থলে এক প্রকার অব্যক্ত কষ্টানুভব ও ব্যাকুলতা (undescribable anguish) বোধ করিয়া থাকে, এবং দম ফুলিতে থাকে। শ্বাস-কষ্টের জন্য প্রথমে তড়কা, বা "কন্ভলশন্", পরে পক্ষাঘাতের ন্যায় শরীর অবস মত হইয়া যাইতে পারে। সম্পূর্ণ জ্ঞানও না থাকিতে পারে। বাহ্যিক সকল বিষয়েই উদাসীন থাকে, কোন প্রকার চিন্তা করিবার ক্ষমতা থাকে না। রোগী অত্যন্ত ধীরে ধীরে, শ্বাস প্রশ্বাস লইতে থাকে এবং তাহাতে গোঁয়ানি শব্দ, বা ঘর ঘরানি শব্দ, হইয়া থাকে। বাহ্যিক চেহারা দেখিয়া মৃত মনুষ্যের মত বোধ হইয়া থাকে। এই প্রকার সঙ্কটাপন্ন ও মুমূর্ষ অবস্থাতেও **হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড** দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা

গিয়াছে। **কোব্রাও**, এই প্রকার সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় উপকার করিয়া থাকে। **পটাশ-সাইয়ানাইড** ৩x ট্রিটিউরিশন, **হাইড্রো-সিয়ানিক-এসিডের** পরিবর্ত্তে, ১০।১৫।২০ মিনিট অন্তর প্রয়োজনীতা অনুসারে, যতক্ষণ না উপকার হয়, দেওয়া আবশ্যক। উপকার দৃষ্ট হইলে অপেক্ষাকৃত বিলম্বে দেওয়া উচিত।

"ইউরিমিয়া" বা মূত্র-বিকারের উক্ত প্রকার সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় আমরা অনেকস্থলে **পটাস সাইয়ানাইড** এবং **ক্যান্থারিস** বা **টেরিবিস্থিনি**, লক্ষণ অনুসারে পর্য্যায়ক্রমে alternately দিয়া, বিশেষ উপকার পাইয়াছি। কিন্তু স্মরণ রাখা উচিত যে যদি **নাইকো-টিনের** লক্ষণ থাকে, তবে **হাইড্রোসিয়ানিক এসিড** বা **পটাস-সাইয়ানাইড** দেওয়ার পূর্ব্বেই, **নাইকোটিন** দিয়া দেখা কর্ত্তব্য। **নাইকোটিনেও** শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত হইয়া থাকে, ইহা পূর্ব্বে লিখা হইয়াছে, এ অবস্থায় **নাইকোটিন** দ্বারা অনেক স্থলে ফল হইয়া থাকে।

ক্যাম্ফর (camphor) :—এই অবস্থায় **ক্যাম্ফরও** কখন কখন আবশ্যক হইয়া থাকে। যখন হঠাৎ ভুলবকুনি (প্রলাপ) বকিতে থাকে, সমস্ত শরীরে শীতল ঘর্ম্ম ও হঠাৎ সর্ব্ব শরীর হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়, তখন ১০।১৫।২০ মিনিট অন্তর কয়েক মাত্রা **ক্যাম্ফর** খাইতে দিলে উপকার হইয়া থাকে।

এম্বোলিজমের চিকিৎসা।

Treatment of Embolism.

হৃদপিণ্ড মধ্যে কতকগুলি রক্ত কণিকা একত্র চাপ বাঁধিয়া যাওয়ার নাম "এম্বোলিজম্ অব দি হার্ট"। ভেদ ও বমনের দ্বারা, রক্তের অধিকাংশ

জলীয়াংশ বাহির হইয়া যাওয়ায়, রক্ত গাঢ় হইয়া যায় এবং ধমনী সকল দিয়া আস্তে ২ প্রবাহিত হইতে থাকে, সেই জন্য ধমনীর ভিতর কোন স্থানে রক্ত কণিকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চাপ বাঁধিয়া যাওয়া সম্ভব। হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠে যদি এই প্রকার রক্তের চাপ জমিয়া যায়, অথবা অপর কোন স্থানে জমিয়া শোণিত প্রবাহ দ্বারা হৃদপিণ্ড মধ্যে নীত হয়, তবে হঠাৎ হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া গিয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। প্রসিদ্ধ এলোপ্যাথিক "ডাক্তার ম্যাকনামারা" (Dr Macnamarra) সাহেব লিখিয়াছেন "আর একটী ভয়ঙ্কর উপদ্রব এই প্রতিক্রিয়া অবস্থায় এ দেশীয় রোগীর মধ্যেই অপেক্ষাকৃত অধিক হইতে দেখা যায়, (ইউরোপীয়ানদের মধ্যে কম দৃষ্ট হয়) হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠে হঠাৎ রক্ত কণিকার চাপ বাঁধিয়া **যে সময়ে রোগীর** আরোগ্যের আশা করা যাইতেছে, সেই সময়ে হঠাৎ শ্বাস কষ্ট হইয়া পুনরায় পতনাবস্থা হইয়া মারা যায়।"*

প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে যখন রোগীর অবস্থা কিছু ভাল হইতেছে মনে হয়; ভেদ বমন ক্রমশঃ বন্ধ হইয়া শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতা আসিতেছে, অস্থিরতা কমিয়া আসিতেছে, যে সময়ে রোগীর অবস্থা দেখিয়া তাহার আরোগ্যের আশা সকলে করিতে থাকে, এমন সময়ে হঠাৎ শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হইয়া, দুই একবার খাবি খাইয়া রোগী হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হয়, নতুবা চুপ চাপ পার্শ্ব ফিরিয়া শুইয়া থাকে, লোকে মনে করে রোগী নিদ্রা যাইতেছে, কিন্তু অল্পক্ষণ মধ্যেই জানিতে পারে রোগী মরিয়া গিয়াছে। হৃদপিণ্ড মধ্যে "এম্বোলিজম্" (Embolism) বা রক্ত কণিকার চাপ হইলে, রোগীর এইপ্রকার হঠাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে। এই ভয়ঙ্কর উপদ্রবের সময় যদি নিকটে চিকিৎসক উপস্থিত থাকে, তবেই তৎক্ষণাৎ

*Vide Treatise on asiatic cholera P. 450.

ঔষধ দিলে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা আছে, নতুবা ইহাতে প্রায়ই মৃত্যু হইয়া থাকে। "ডাক্তার বুকনার" (Dr. Buchnar)সাহেব লিখিয়াছেন "এরূপ অবস্থায়, অথবা কলেরার পতনাবস্থার শেষে, অথবা প্রতিক্রিয়া অবস্থার প্রারম্ভেই, ২।৪ মাত্রা **ক্যালকেরিয়া আর্সেনিকোসম** (calcaria arsenicosum) ৬ষ্ঠ বা ১২শ ক্রম দিলে, আর রক্তে চাপ বাঁধিবার ভয় থাকে না।"

"**কোব্রা**" বা "**ন্যাজা**" ও "এম্বোলিজমের" অবস্থার উপকারী ঔষধ। দেশীয় লোকদেরই এই উপদ্রব হইতে দেখা যায় ইউরোপীয়দের মধ্যে এই উপদ্রব প্রায় হয় না।

এমন-কার্ব (Amon-carb) :— যে সময়ে হৃদপিণ্ড মধ্যে শোণিত কণিকার চাপ বাঁধিবার সম্ভাবনা মনে হয়, রোগীর অবস্থা কিছু ভাল হইতে হইতে হঠাৎ শ্বাস কষ্ট অথবা হঠাৎ আবল্যতা (drowsyness) বৃদ্ধি হইয়া পড়ে, ফুসফুস মধ্যে বুড় বুড় শব্দ শ্রুত হইলে (rales in the lungs) মুখমণ্ডল, ওষ্ঠদ্বয়, হঠাৎ নীলবর্ণ (cyanotic) হইয়া পড়ে, সে সময়ে **এমনকার্ব** ৬ষ্ঠ ক্রম দিলে উপকার হইতে পারে।

টেরিবিন্থিনা (Teribinthina) :—রক্তে চাপ বাঁধা এই ঔষধের একটী বৈজ্ঞানিক ক্রিয়া (physiologicaly this medecine is said to be a coagulator of blood)। যখন প্রস্রাব না হইয়া থাকে, এবং "এম্বোলিজমের" সম্ভাবনা হইয়া থাকে, তখন এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ৬ষ্ঠ ক্রম।

ফস্ফরস (phosphorus) :— হৃদপিণ্ডে রক্তের চাপ বাঁধিবার সম্ভাবনায়, কখন কখন আবশ্যক হইয়া থাকে,লক্ষণ—হঠাৎ গলার শব্দ ভারী হইয়া পড়ে, রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা বাহির হয়, গলার মধ্যে সুড় সুড়ি বোধ হয়, হঠাৎ চক্ষে অন্ধকার দেখা, বক্ষস্থলে কষ্ট বোধ ইত্যাদি।

বস্তুতঃ "এম্বোলিজম" উপদ্রব এরূপ ভয়ঙ্কর যে, রোগী আরোগ্যের পথে আসিয়া হঠাৎ নীলবর্ণ (cyanotic) হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়, ঔষধ প্রয়োগের সময় পর্য্যন্ত পাওয়া যায় না।

হিক্কা বা হেঁচ্‌কির চিকিৎসা।

Treatment of Hiccough.

ওলাউঠা রোগে হেঁচ্‌কি নিতান্ত কষ্টকর এবং আশঙ্কাজনক উপদ্রব। অধিকক্ষণ স্থায়ী এবং অধিক হেঁচ্‌কি হইতে থাকিলে, পুনরায় নাড়ী পর্য্যন্ত লুপ্ত, অথবা ক্ষীণ হইয়া রোগীর বিশেষ আশঙ্কার কারণ হইয়া পড়িতে পারে। হেঁচ্‌কি উপদ্রব রোগীর পক্ষে যেরূপ কষ্টকর, চিকিৎসকের পক্ষে আরোগ্য করাও সেই প্রকার কষ্ট সাধ্য। তবে সন্তোষের বিষয় এই, হোমিওপ্যাথিক ঔষধে ইহা আরোগ্য করিবার অনেক ফলদায়ক ঔষধ আছে।

বেলাডোনা (Belladona):— প্রবল হিক্কা, অত্যন্ত জোরে জোরে হেঁচ্‌কি হইতে থাকে, এত বেগে হিচ্‌কি হয়, যে হেঁচ্‌কির সময় রোগীকে শয্যা হইতে উচ্চ করিয়া ফেলে; উদ্গারের সহিত হিক্কা; অর্দ্ধেক, উদ্গার ও অর্দ্ধেক হেঁচ্‌কি (composed of partly hiccough & partly eructation); হেঁচ্‌কি বন্ধ হইয়া যতক্ষণ না পুনরায় হেঁচ্‌কি হয়, রোগী কর্ণে অল্প শুনিয়া থাকে। ৬ষ্ঠ বা ৩০ ক্রম।

কুপ্রম (Cuprom):—হিক্কার সহিত খিলধরা (cramp); অথবা হিক্কার পূর্ব্বে বমন ও খিল ধরিয়া (আক্ষেপ) থাকে। উদ্গার ও উদর মধ্যে গড়্‌গড়ানি শব্দও হইয়া থাকে; এই প্রকারের অনেক হিক্কাই **কুপ্রমে** আরোগ্য হইয়া থাকে। ১২ শ, ক্রম।

সিকিউটা (Cicuta):—ভয়ঙ্কর শব্দকারী আশঙ্কাজনক

হিঁচ্কি (loud sounding dangerous hiccough); যে সকল রোগী, কয়লা (charcoal) খাওয়ার ইচ্ছা থাকে, অথবা যাহাদের পাকস্থলীতে ভার বোধ, এবং জালা থাকে, প্রাতঃকালে এবং আহারের সময়, গা বমি বমি ও পিপাসা থাকে, তাহাদের পক্ষে **সিকিউটা** বিশেষ ফলদায়ক। ৬ষ্ঠ ক্রম।

হাইওসাইমস (Hyociamus):—বারম্বার হিক্কা হইতে থাকে, পেটে বেদনা, আক্ষেপ (cramps) বা খিলধরা, ও পেটে গড় গড় শব্দ, অসাড়ে কাপড়ে প্রস্রাব করিয়া ফেলা ও সম্ভব, মুখ হইতে ফেনা বাহির হইতে পারে, কণ্ঠ শুষ্ক।

কার্ব্বোভেজিটেবিলিস (Cabo-Veg):—অল্প নড়া চড়া করিলেই হিক্কা হইতে থাকে, কোন কিছু আহারের পরই হিচ্কি, অধিক হইয়া থাকে। ৬ষ্ঠ ৩০শ ক্রম।

ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া (Staphisagria):—ঘন ঘন হিক্কার সহিত বমনেচ্ছা (nausea) এবং ভ্যাবাচেকা মত, আবল্যতা ভাব (stupification of mind) থাকে। ৩০ বা ২০০শত ক্রম।

ফস্ফরস (Phosphorus):—আহারের পর এত অধিক হিক্কা হইয়া থাকে, যে পেট টাটাইয়া বেদনা হইয়া উঠে। ৬ষ্ঠ—৩০ ক্রম।

নক্স-ভমিকা (Nux-Vom):—ঠাণ্ডা জল পান করিলে অধিক হিক্কা হইতে থাকে; অম্ল উদ্গার ও হইয়া থাকে, শূন্য পেট থাকিলে হিচ্কি হইয়া থাকে। ৬-৩০ ক্রম।

ইগ্নেসিয়া (Ignatia):—কোন কিছু আহারের পর এবং সন্ধ্যার সময় হিক্কা হইয়া থাকে। ধূম পান করিলে হিক্কা হইয়া থাকে শিশুদের মানসিক উত্তেজনা বশতঃ (mental emotion) হিক্কা হইতে থাকিলে অর্থাৎ শিশু হঠাৎ ভয় পাইলে অথবা ধাত্রী শাসন করিবার জন্য

ভয় পাইয়া হিক্কা হইতে থাকিলে, উপকার হয়, রাত্রে কাঁদিতে থাকে; কফি কিম্বা তামাক খাওয়ার পর হিচ্‌কি বৃদ্ধি হয়। ৬—৩০ ক্রম।

ভেরেট্রম এলবা (Veratrum Alba) :—উষ্ণ দ্রব্য পান করিলে হিক্কা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অত্যন্ত বিবমিষার (nausea) সহিত মূর্চ্ছা ও হইতে পারে, এবং ভয়ঙ্কর পিপাসা থাকে। প্রাতঃকালে তামাক খাইবার সময় অত্যন্ত হিচ্‌কি হইয়া থাকে। ৬ ক্রম।

পরন্তু প্রসিদ্ধ "ডাক্তার সালজার" (Dr Salzer) সাহেব বলেন যে "ওলাউঠা রোগের পর প্রতিক্রিয়া হইবার প্রাক্কালেই অথবা প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেই, হিক্কা হওয়া সম্ভব ; এরূপ স্থলে রোগীর বিশেষ অবস্থা ভুলিয়া গিয়া কেবল হিক্কার চিকিৎসা করিতে গেলে, চিকিৎসকের নিজের দোষেই অনেক সময়ে নিষ্ফল হইতে হয়। এ সময়ের হিক্কায়, **ইগ্নেসিয়া, নক্স-ভমিকা, সিকিউটা, বেলেডোনা,** ইত্যাদি যে সকল ঔষধের সহিত ওলাউঠা রোগের কোন সম্বন্ধ নাই তাহা দিবার আবশ্যকতা কি ?"

"এ সময়ে, রোগীর আর প্রকৃত কলেরার অবস্থা থাকে না, তিনি বলেন যেমন সকল ঔষধের বৈধানিক ক্রিয়ার (pathological action) অবসাদন অবস্থার পর, পুনরায় তাহার প্রতিক্রিয়া অবস্থা হইয়া থাকে, সেইরূপ কলেরা রোগেও ঔষধের প্রতিক্রিয়া জন্য হইয়া থাকে। দৃষ্টান্ত জন্য লিখিয়াছেন যেমন—কোন ব্যক্তি **ভেরেট্রম** দ্বারা বিষাক্ত হইয়া পতনাবস্থা প্রাপ্ত হইলে, কখন কি সে ব্যক্তি অল্পক্ষণও স্থায়ী প্রতিক্রিয়া (transitory reaction) না হইয়া, উহা হইতে আরোগ্য হইতে পারে ? সেইরূপ প্রতিক্রিয়া অবস্থার হিক্কার জন্য প্রকৃত ওলাউঠার ঔষধ সকল ছাড়িয়া, অপর যে সকল ঔষধের সহিত ওলাউঠা রোগের কোন সম্বন্ধ নাই, তাহাদের প্রয়োগে ফল কি ? **ভেরেট্রম, কুপ্রম,**

সিকেলি, কার্ব্বোভেজ, আর্সেনিক, কুপ্রম, আর্স ; ষ্ট্রিকনস্-আর্স ; আর্স-আইওডাইড ; হিক্কার সহিত পেট ফাঁপা থাকিলে ট্যাবেকম, নাইকোটিন, এবং হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ও এগারিকস বা উহার উগ্রবীর্য্য মুস্কেরিণ ; এই ঔষধ, সকলগুলিরই "প্রুভিংস" লক্ষণে (drug pathogenesis) হিক্কা লক্ষণ দেখা গিয়াছে, এবং সেই জন্য এই সকল ঔষধের দ্বারাই, ওলাউঠা রোগের হিক্কার অধিক উপকার হইয়া থাকে। উল্লিখিত বেলাডোনা, ইগ্নেসিয়া, সিকিউটা বা নক্স-ভমিকা প্রভৃতি দ্বারা অপর কোন সাধারণ রোগ জনিত হিক্কা, আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু কলেরার পর হিক্কায়, এ সকল ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না" ।

পরন্তু" ডাক্তার সালজার" সাহেবের অভিমতও নিতান্ত সমীচীন। রোগীর অবস্থার লক্ষণ সকলের সহিত প্রকৃত ওলাউঠার ঔষধ, কুপ্রম, আর্সেনিক, কোব্রা, ভেরেট্রম, নাইকোটিন, হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড, সিকেলি ইত্যাদি যে ঔষধটীর সহিত অপর অধিকাংশ লক্ষণের মিল হয়। সেই ঔষধটীতেই হেঁচ্‌কি বা হিক্কাও আরোগ্য হইতে পারে। ফলতঃ এ অবস্থার হিক্কা আরোগ্য করিতে প্রকৃত কলেরা রোগের ঔষধই (cholera remedies) দেওয়াই ভাল। কোন কোন দুঃসাধ্য (obstinate case)রোগীকে, উপযুক্ত ঔষধ দিয়াও হিক্কা বন্ধ করিতে পারা যায় না, এবং হিক্কা বন্ধ না হইলেও রোগীর আশঙ্কার কারণ দূর হয় না ; এরূপ অবস্থায়ও চিকিৎসকের নিরাশ হওয়া উচিত নহে। এরূপ অবস্থায় "রেক্‌টিফাইড স্পিরিট" (Rectified spirit) ৩।৪ ফোঁটা, অল্পমাত্র শীতল জলের সহিত ১০।১৫ মিনিট অন্তর খাইতে দিলে, উপকার হইয়া থাকে। ইহাতে না হইলে, বিশুদ্ধ

ক্লোরোফরম (Pure cloroform) ২।৩ ফোঁটা করিয়া, জলের সহিত শীঘ্র শীঘ্র, ১০।১৫ মিনট অন্তর খাইতে দিলেও হেঁচ্‌কি বন্ধ হইতে পারে। ইহাতেও বন্ধ না হইলে, পাকস্থলীর উপর বিলাতী সরিষার প্লাষ্টার (mustard plaster) * বসাইয়া দিয়া ২৫।৩০ মিনিট রাখিলে অনেক স্থলে হিক্কা বন্ধ হইয়া গিয়া থাকে। যদি ইহাতেও না হয়, "মর্ফিয়া" বা পাইলোকার্পিন (morphia hydrochlor or pilocarpine), এক ষষ্ঠাংশ গ্রেণ ($\frac{1}{6}$ grains) ১৫।২০ ফোঁটা বিশুদ্ধ জলে মিশ্রিত করিয়া ত্বকচ্ছেদ করিয়া পিচকারী (hypodermic injection) দিলে উপকার হইতে পারে।

মুড়ি ভিজান জল, ডাব নারিকেলের এবং তাল শাঁসের জল, খাইতে দেওয়াও ভাল, অনেক সময়ে উপকার হইতে দেখা যায়।

কখন কখন পেটে কৃমি (worm) থাকিলেও হেঁচ্‌কি হইয়া থাকে এবং প্রকৃত হিক্কার ঔষধেও উপকার হইতে দেয় না। কৃমির সন্দেহ হইলে, **সিনা** ২০০ ক্রম অথবা **স্যাণ্টোনাইন** ১x ক্রম, দিলে উপকার হয়।

পেট ফোলার চিকিৎসা।

Treatment of tympanitis.

ওলাউঠা রোগে পেট ফোলা উপদ্রব ও অতিশয় কষ্টকর। ইহার শীঘ্র প্রতিকার না করিলে উদর মধ্যে অধিক বায়ু সঞ্চিত হইয়া উর্দ্ধে বক্ষের দিকে ঠেলিয়া উঠিলে, শ্বাস প্রশ্বাসে বিশেষ কষ্ট হইয়া থাকে।

---

* এক ছটাক আন্দাজ রাইসরিষার চূর্ণ লইয়া অল্প জল মিশাইয়া লেই মত ঘন করিয়া ৬x৬ ইঞ্চি এক টুকরা কাগজের উপর সমান ভাবে বিস্তৃত করিয়া পাকস্থলীর উপর প্রদেশের বসাইয়া দিতে হয়। অধিক জ্বলিতে থাকিলে খুলিয়া লইবে।

যে সকল রোগীকে প্রথমে এলোপ্যাথিক ঔষধ দেওয়া গিয়া থাকে, অহিফেন সংযুক্ত কোন ঔষধ, যেমন—"ক্লোরোডাইন" (chlorodyne) ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়া থাকে, তাহাদেরই পরিণামে, পেট ফোলা উপসর্গ অধিক হইবার ভয় থাকে। প্রথম হইতে হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসিত রোগীদেরও পেট ফোলা উপসর্গ হইতে পারে; হোমিওপ্যাথিক **ওপিয়ম** এই অবস্থার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ওপিয়ম (Opium) :—**ওপিয়মের** লক্ষণ পূর্ব্বে বর্ণনা করা হইয়াছে(১১১।১৩৪।১৪০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। উদর এবং অন্ত্রের মাংসপেশী সকলের পক্ষাঘাতিক অবস্থা (from paralytic condition of the muscles of abdominal walls and intestine) জন্য অন্ত্র মধ্যে হইতে মল নির্গত হইবার ক্ষমতা না থাকায়, পেটে মল জমিয়া উহা হইতে বায়ু (Gas) জন্মিয়া পেট ফুলিয়া, উর্দ্ধে বক্ষের দিকে ঠেলিয়া ধরায়, শ্বাস কষ্ট হইতে থাকে। দাস্ত বা প্রস্রাবের জন্য কোন চেষ্টাই থাকে না; এই প্রকার অবস্থায় **ওপিয়ম** দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহার ৬ষ্ঠ ক্রম, ১০।১৫ মিনিট অন্তর কয়েক মাত্রা দিলেই বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। নিত্য অহিফেনসেবী রোগীদের ও হোমিওপ্যাথিক **ওপিয়ম** দ্বারা উপকার হইতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু নিত্য **ওপিয়ম** সেবীদের পক্ষে **ওপিয়ম** অপেক্ষা **কুপ্রম** ১২ বা ৩০শ ক্রম, অধিক ফলদায়ক।

কুপ্রম-মেট (Cuprum-Met) :—ইহাতে উদর আধ্মানের সহিত বমনও হইয়া থাকে; (**ওপিয়মে** ভেদ বা বমন কিছুই থাকে না)। হস্ত দ্বারা পেট টিপিলে বেদনা বোধ হইয়া থাকে; পিপাসা অত্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। পেট ফাঁপার সহিত **কুপ্রমের** অপরাপর লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে,প্রথমে **কুপ্রম** দেওয়াই কর্ত্তব্য। **কুপ্রমের**

লক্ষণ ৪৩।৯৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। **ক্রোম** এবং **ওপিয়মে** উপকার না হইলে **নাইকোটিন** দেওয়া উচিত; **নাইকোটিনে** উদরের উপর কেবল গরম থাকে।

জ্যাট্রোফা (Jatropha):—পেটের ভিতর অত্যন্ত গড় গড় শব্দ করিতে থাকে, তাহার সহিত পেট ফোলা থাকুক বা না থাকুক তাহাতে **জ্যাট্রোফা** উপকার করে।

নক্স-ভমিকা (Nux-Vom):—প্রথমাবস্থায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা জন্য, অথবা অন্য কোন বিশেষ ঔষধ খাওয়া জন্য, যদি পেট ফাঁপা ও ভেদ বন্ধ হইয়া গিয়া থাকে, তাহাতে ইহা উপকার করিয়া থাকে। অন্ত্রের সঞ্চালন শক্তি না থাকা বশতঃ (for the want of paristaltic action of intestine) উদর মধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইলে, ইহা দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে। ৬ষ্ঠ বা ৩০শ ক্রম।

কার্ব্বভেজ (Carbo-Veg):—উপর পেটে অর্থাৎ পাক-স্থলীতে, বায়ু সঞ্চয় হইয়া পেট ফুলিয়া উঠে ও তাহার সহিত অল্প ২ ভেদ ও হইয়া থাকে। উপর পেট টিপিলে বেদনা হইয়া থাকে। বায়ু নিসঃ-রণ হইলে উপশম বোধ হয়। ৩০শ ক্রম।

লাইকোপোডিয়ম (Lycopodium):—ইহার ক্রিয়া কতকটা **কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিসের** ন্যায়, কিন্তু **লাইকো-পোডিয়মে** নিম্ন পেটে, অর্থাৎ অন্ত্র মধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইয়া থাকে এবং ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধতা ও (constipation) হইয়া থাকে। পেটের উপর শীতল জলের পটি দিলে আরাম বোধ করিয়া থাকে। ৩০শ ক্রম।

(রোগী যে পর্য্যন্ত কিছু সবল থাকে, তখন পর্য্যন্ত পেটে ঠাণ্ডা জলের পটি দিলে পেট ফাঁপার কিছু উপকার হইতে পারে; কিন্তু রোগী অধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে আর ঠাণ্ডা জলের পটি দেওয়া উচিত নহে)।

ওলাউঠা রোগে কৃমির উপসর্গ চিকিৎসা।

Intestinal Worms in Cholera.

আমাদের দেশের অনেক লোকের পেটে, বিশেষতঃ শিশু ও বালক-দের পেটে অনেকেরই কৃমি (worms) হইয়া থাকে। পেটে কৃমি থাকিলে প্রায়ই প্রতিক্রিয়া (reaction) হইতে বিলম্ব হইতে দেখা যায়,ইহা পুর্ব্বেও বলা হইয়াছে। পেটে কৃমি থাকিলে পুনরায় ভেদ ও বমন, আঃক্ষ হওয়া সম্ভব,এবং জ্বর ও বিকারের সকল লক্ষণ—ভুল বকুনি, (delirium) মস্তক এপাশ ওপাশ করিতে থাকা ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে। পেটে কৃমি থাকিলে, চক্ষের কনীনিকা প্রসারিত হইয়া থাকে, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ বাহির হয়; নিদ্রাবস্থায় রোগী দাঁত কড় মড় করিতে থাকে; ভাল রূপ নিদ্রা হয় না, রোগী কেবল এপাশ ওপাশ করিতে থাকে; প্রস্রাব শাদাবর্ণের হইয়া থাকে। নাসিকা এবং গুহ্যদ্বার সর্ব্বদা চুলকাইয়া থাকে। শিশুদেরই অধিক কৃমির উপদ্রব হইতে দেখা যায়। এই সকল লক্ষণ বেশ সতর্কতার সহিত লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। রোগীর পূর্ব্বে কখন কৃমি বাহির হইয়াছিল কিনা, তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া জানা আবশ্যক। কৃমি থাকা সন্দেহ হইলে, কয়েক মাত্রা **সিনা** ৩০শ বা ২০০ ক্রম দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এ অবস্থায় ২০০শ ক্রমের **সিনা** দিনের মধ্যে ২।৩ বারও দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন **সলফর** ৩০ ক্রম অথবা **টিউক্রিয়াম** (Tucrium) ৩য় বা ৬ষ্ঠ ক্রম, অপর কোন উপযুক্ত ঔষধের সহিত, পর্য্যায়ক্রমে(alternately)দিলে ফল হইতে দেখা যায়। সূত্রখণ্ডের ন্যায় ছোট ছোট কৃমিতে, **টিউ-ক্রিয়াম** দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। পেটে কৃমি না থাকিলেও অনেক সময়ে কৃমির লক্ষণ সকল, যেমন—গুহ্যদ্বার বা নাসিকা খোঁটা,নিদ্রা-

বস্থায় দাঁত কিড় কিড়, ইত্যাদি লক্ষণ, দেখা যাইতে পারে, এ অবস্থায়ও সিনা দিলে ঐ প্রকার লক্ষণ সকল আশ্চর্য্যরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। তবে এই প্রকার অবস্থায় অপর কোন প্রকার লক্ষণের উপযোগী, ওলাউঠা রোগের ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে মধ্যে মধ্যে ২।৪ মাত্রা সিনা দেওয়া কর্ত্তব্য। ভেরেট্রমে ও নাক চুলকান লক্ষণ আছে, যখন ভেরেট্রমের অপর লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন ইহাতেই নাক চুলকান লক্ষণও আরোগ্য হইয়া যায়। কেবলমাত্র নাক চুলকান দেখিয়াই সিনা দেওয়া ঠিক নহে।

প্রতিক্রিয়া হইলে প্রায়ই পুনরায় সামান্ত ভেদ বমন হওয়া সম্ভব। উহা প্রায় পাকস্থলীর উত্তেজনা বশতই হইয়া থাকে, কিন্তু পেটে ক্রমি থাকা জন্য কাহার কাহারও প্রক্ষিপ্ত উত্তেজনা (reflex irritation of the intestine) বশতঃ হইতে দেখা যায়, সে অবস্থায় সিনা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

কলেরার পর দুর্ব্বলতা ও রক্তাল্পতার চিকিৎসা।

Treatment of anaemia & asthenopia.

ওলাউঠা রোগ হইতে আরোগ্য হইবার পর, শরীর একবারে নিতান্ত শক্তিহীন হইয়া পড়ে। অপর কোন প্রকার তরুণ ব্যাধির পর, এত ভয়ানক শক্তিহীন হইতে দেখা যায় না। স্বনামখ্যাত প্রসিদ্ধ "ডাক্তার সরকার" যথার্থই বলিয়াছেন যে, "ইহাতে জীবনী শক্তির প্রস্রবণ একবারে শুষ্ক হইয়া যায়,(the very fountain of life seems as of dried)।" কিন্তু সুখের বিষয় এই অবস্থার চিকিৎসা জন্য অতি উৎকৃষ্ট ও বিশেষ আশু ফলপ্রদ অনেক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আছে। ঐ সকল ঔষধের মধ্য

হইতে রোগীর লক্ষণানুসারে ঔষধ স্থির করিয়া দিলে, অনেক নিরাশ রোগীও শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

চায়না (china) :—এই প্রকার অবস্থায় দুর্ব্বলতার সহিত অধিক ঘর্ম্ম হইতে থাকিলে, **চায়না** অতি মহোপকারী ঔষধ। ৬ষ্ঠ বা ৩০শ ক্রম।

ফস্‌ফরিক-এসিড (Phosphoric acid) :—দুর্ব্বলতা, নিশাঘর্ম্ম, নিদ্রিতাবস্থায় স্বপ্নদোষ। বক্ষঃমধ্যে আরও অধিক দুর্ব্বলতা-বোধ, এমন কি কথা কহিলেও শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হইতে থাকে, এই প্রকার অবস্থায় **ফস্‌ফরিক-এসিড** দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে। ৬ষ্ঠ ক্রম।

রুস-টক্স(Rhus-Tox):—ওলাউঠা রোগ আরোগ্য হইবার পরও যদি সামান্য সামান্য জ্বর থাকে, তাহাতে **রুস-টক্স** দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহাতে জ্বর না যাইলে **মোস্কাস** (Moschus) ২০০ শত ক্রম দেওয়া উত্তম। উক্ত প্রকার জ্বরের সহিত মৃত্যুভয় থাকিলে **আর্সেনিক** ৩০শ ক্রম দেওয়া উচিত।

চক্ষের কর্ণিয়ার ক্ষত চিকিৎসা।

Treatment of corneal ulceration.

ওলাউঠা রোগের পর জীবনীশক্তি একবারে নিস্তেজ হইয়া যাওয়ায় কোন কোন রোগীতে চক্ষের "কর্ণিয়ার" ক্ষত হইতে দেখা যায়। তাহার চিকিৎসা বিশেষ যত্ন ও সাবধানতার সহিত করা আবশ্যক। বিশেষ সুচিকিৎসা দ্বারা ইহা আরোগ্য না করিতে পারিলে চক্ষের দৃষ্টি শক্তি নষ্ট হইয়া যাইতে পারে; এ জন্য গৃহস্থকেও সতর্ক করিয়া দেওয়া উচিত, যাহাতে তাঁহারা অবহেলা না করেন।

পলসেটিলা (Pulsatilla) :—চক্ষের ভিতর পুত্তলিকার উপর গভীর ক্ষত হইয়া, গাঢ় পুঁজ বাহির হইয়া থাকে এই প্রকার গভীর ক্ষতে **পলসেটিলা** বিশেষ উপকারী ঔষধ ; অধিকাংশ পুত্তলিকার ক্ষত রোগই, ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। ২।৪ মাত্রা ঔষধে যদি উপকার হইতে না দেখা যায়, তবে **সলফর** ৩০ দিলে অনেক স্থলেই উপকার হইয়া থাকে।

ক্যালকেরিয়া-অষ্ট্রিয়ারম (Calc-Ost) :—চক্ষের উপসর্গের ইহাও একটী উত্তম ঔষধ। চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকিলে, চক্ষু লাল বর্ণ হইলে, রৌদ্র, অথবা আলোকের দিকে তাকাইলে চক্ষু বেদনা করিতে থাকা, চক্ষুর পুত্তলিকায় ক্ষত অথবা শাদা দাগ ইত্যাদি হইলেও ইহার আবশ্যক হইয়া থাকে। ৩০শ ক্রম।

আর্সেনিক (Arsenic Al) :—চক্ষের মধ্যে বালুকা কণা পতিত হইবার মত করকর করিতে থাকে, চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে, আলোকাতঙ্ক (photophobia) হইয়া থাকে।

হিপার সলফ (Heper-Sulph) :—চক্ষের পুত্তলিকার উপর ক্ষত (corneal ulcer) **দিনের বেলায় বেদনার বৃদ্ধি**, পরিষ্কার দেখিতে পায় না, চক্ষু বেদনা করিতে থাকে। ৬ষ্ঠ ক্রম।

শয্যাক্ষতের চিকিৎসা।

Treatment of Bedsores

অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া গিয়া শয্যার উপর শুইয়া,শুইয়া কোমরের পশ্চাৎ-দেশের উচ্চ অস্থির উপর অথবা কটি সন্ধির উপর, (hip joint) ক্ষত হইয়া পড়ে। এই প্রকার ক্ষত অতি শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং

উহাতে অতিশয় দুর্গন্ধ বাহির হয়। ইহাতে **সাইলিসিয়া** ৩০শ ক্রম অথবা **হিপার সলফ** খাইতে দেওয়া উচিত।

যখন ক্ষত শীঘ্র ২ পচিতে দেখা যায়, তখন **লেকেসিস, কার্বো-ভেজ, সীকেলী,** দেওয়ার আবশ্যক হইয়া থাকে।

আর্ণিকার "লোশণ" (lotion) করিয়া ক্ষতস্থান ভিজাইয়া রাখা কর্ত্তব্য। (এক অংশ **আর্ণিকার** অমিশ্র টিংচার ২০।২৫ অংশ বিশুদ্ধ জল মিশ্রিত করিয়া "লোশন" প্রস্তুত করিতে হয়)। ক্ষত অনেক দূর বিস্তৃত হইয়া বড় হইলে, "ক্যালেণ্ডিউলার মলম"(calendula ointment) অথবা **"ক্যালেণ্ডিউলা লোশন",** (এক ভাগ ক্যালেণ্ডিউলার অমিশ্র টিংচরের সহিত ২০।২৫ ভাগ বিশুদ্ধ জল মিশ্রিত করিয়া "লোশন" প্রস্তুত করিয়া ক্ষত) ভিজাইয়া রাখিলে উপকার হইয়া থাকে।

মুখ গহ্বরের ভিতর ক্ষত হইলে **নাইট্রিক-এসিড** খাইতে দিলে উপকার হইয়া থাকে, ৩০শ ক্রম। ইহাতে মুখ ক্ষত আরোগ্য না হইয়া, আরও বৃদ্ধি পাইলে এবং তাহা হইতে রক্ত পড়িতে আরম্ভ করিলে **কার্বো-ভেজ** ৬ষ্ঠ বা ১২ ক্রম দিলে, ফল হইয়া থাকে। মুখের দুষ্ট ক্ষত (cancrum-oris) হইয়া পচন আরম্ভ হইলে, **আর্সেনিক, হিপার-সলফ, সাইলিসিয়া, সলফর** দেওয়া কর্ত্তব্য।

ওলাউঠা রোগের পর, কখন ২ কর্ণমূল ফুলিতে দেখা যায়, (mumps) এবং কখন কখন ঐ প্রকার ফুলিয়া, পরে পাকিয়া পুঁজ ও হইয়া থাকে। যখন ফুলিয়া অত্যন্ত লালবর্ণ হয় ও বেদনা করিতে থাকে, তখন **বেলাডোনা** দেওয়া উচিত। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য **বেলাডোনার** সকল লক্ষণ হঠাৎ ও শীঘ্রই প্রকাশিত হইয়া থাকে। যখন পাকিয়া উহাতে

পুঁজ হইবার সম্ভাবনা হইয়া পড়ে, কর্ত্তনবৎ বেদনা করিতে থাকে, তখন পুঁজ হওয়া নিবারণ জন্য **হিপার-সলফের** উচ্চক্রম (৩০শ বা ২০০ক্রম) ২।১ মাত্রা দিলে পুঁজ হওয়া বন্ধ হইয়া যাইতে পারে।

মার্কিউরিয়স২০০ক্রম, ১।২ মাত্রা দিলেও পুঁজ হওয়া নিবারণ হইতে পারে, কিন্তু ১।২ বারের অধিক দেওয়া উচিত নহে, তাহাতেই উপকার দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু যখন মনে হয়, পুঁজ জন্মিতে আরম্ভ হইয়াছে, আর বন্ধ হইবার অল্প মাত্র সম্ভাবনা আছে, তখন শীঘ্র পাকিয়া যাইবার জন্য **হিপার সলফ** অথবা **মার্কিউরিয়স** ৬ষ্ঠ ক্রম দিলে পাকিয়া ফাটিয়া যায়। যখন পাকিয়া তাহা হইতে পুঁজ বাহির হইয়া গিয়া থাকে এবং ক্ষত শুকাইতে বিলম্ব হইতেছে দেখিলে, **সাইলিসিয়া** ৩০ ক্রম, ১।২ বার করিয়া খাইতে দিলে শীঘ্রই পুঁজ জন্মান কম হইয়া ক্ষত শুকাইয়া যায়।

ওলাউঠা রোগের পর অত্যন্ত দুর্ব্বলতাবশতঃ কখন কখন কোন রোগীর শরীরের কোন কোন স্থান পচনশীল ক্ষত (gangrine), হওয়াও সম্ভব। ঐ সকল পচনশীল ক্ষতও অতি শীঘ্র বৃদ্ধি হইয়া পড়ে এবং উহা হইতে অতিশয় দুর্গন্ধ বাহির হইয়া থাকে, ইহার সহিত অত্যন্ত জ্বালা বর্ত্তমান থাকিলে **আর্সেনিক** দেওয়া উচিত। ঐরূপ ক্ষত দেখিতে নীলবর্ণ থাকিলে, **ল্যাকেসিস্**, **ক্রোটেলস**, **কার্ব্বভেজিটেবিলিস্** দেওয়া উত্তম; ইহার সহিত বেদনা ও থাকিতে পারে। আর ঐ প্রকার "গ্যাংগ্রিণ" ক্ষতে, বেদনা না থাকিলে **সিকেলি** দেওয়ায় বিশেষ ফল হইয়া থাকে। প্রথম হইতে **সিকেলি** দিলে এই প্রকার "গ্যাংগ্রিণ" ক্ষতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে সাবধানতা।

যে সময় চতুর্দ্দিকে কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা যায়, সে সময়ে ব্যবহার্য্য জলের প্রতি বিশেষতঃ পানীয় জলের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। যে পুষ্করিণী বা কূপের জল পান করা হইয়া থাকে, কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে গ্রামবাসীদের এ প্রকার বন্দোবস্ত করা উচিত, যে ঐ কূপে বা পুকরিণীতে কেহ নিজের পাত্র, জল তুলিবার জন্য ব্যবহার করিতে না পায়। জল তুলিবার জন্য একটী স্বতন্ত্র পাত্র রাখিতে পারিলে ভাল হয়। কারণ সকলে যথেচ্ছা অপনাপন পাত্র ঐ জলে ডুবাইলে, হয়ত কাহার পাত্রের নীচে কলেরা বিষ লাগিয়া গিয়া ঐ পুকরিণী বা কূপের জল দুষিত করিয়া ফেলিতে পারে। পানীয় জলের পুষ্করিণীতে অথবা কূপের সন্নিকটে কাহাকেও স্নান করিতে দেওয়া উচিত নহে।

ওলাউঠা রোগীর ভেদ বা বমনসিক্ত বস্ত্রাদি, পুষ্করিণীর জলে বা কূপের সন্নিকটে ধৌত করা কদাচ উচিত নহে। কূপের চতুর্দ্দিক উত্তমরূপ পরিষ্কার রাখা নিতান্ত আবশ্যক ; যাহাতে কূপের নিকট জল জমিয়া না থাকে, তাহার উপর দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। রোগীর ভেদ বমনাদি যতদূর সম্ভব, কোন মৃত্তিকা পাত্রে করাইয়া কোন দূরবর্ত্তী স্থানে পুতিয়া ফেলা উত্তম। কলেরার প্রাদুর্ভাবের সময়, সকলেরই জল ফুটাইয়া, ঐ জল শীতল করিয়া পান করা ভাল। পুষ্করিণীর জল অথবা যে সকল নদীতে স্রোত নাই, উহার জল গরম করিয়া শীতল করিয়া অথবা "ফিল্টার" (filter) করিয়া পান করা উত্তম। সহরে যেখানে কলের জল আছে, সেখানে সকল কার্য্যই কলের জল দ্বারা করা ভাল।

কলেরার প্রাদুর্ভাব সময়ে, অধিক ফল খাওয়া, বিশেষতঃ অম্লরস যুক্ত

বা অপক্ক ফল বিশেষ অপকারী। ফল আহার করিয়া তাহার পর অধিক জল পান করিলে উদরাময় হইবার সম্ভাবনা।

জলের জন্য যেরূপ সুবন্দোবস্ত করা আবশ্যক, বিশুদ্ধ বায়ুর জন্য ও সেইরূপ লক্ষ্য রাখা উচিত। দিনের বেলায় ঘরের সমস্ত জালানা দরওজা খুলিয়া রাখা উচিত যাহাতে গৃহ মধ্যে বায়ু প্রবাহ সঞ্চারিত হইতে পারে তাহা করা কর্ত্তব্য। গৃহ প্রাঙ্গনে মধ্যে মধ্যে কর্পূর অথবা গন্ধক জ্বালান উত্তম। কোন স্থানে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হইয়াছে দেখিয়া অনেক লোক ভীত হইয়া ঐ স্থান পরিত্যাগ করিয়া পলাইয়া যায়; ঐ সকল ব্যক্তিদের মধ্যে কাহারও কলেরা হইলে, প্রায় সাংঘাতিক প্রকার হইয়া থাকে। অনেকে উক্ত সময়ে ভীত হইয়া পেট ভরিয়া আহার পর্য্যন্ত করে না। এ সময়ে অতিরিক্ত আহার করাও যেরূপ অপকারী, পেট নিতান্ত খালি রাখিয়া অল্প আহার করাও সেইরূপ দোষনীয়। খালি পেটে থাকা ভাল নহে।

অতিরিক্ত পরিশ্রম করা যাহাতে শরীরে ক্লান্তি বোধ হয়, এরূপ পরিশ্রম করা উচিত নহে। রাত্রি জাগরণ, অতিরিক্ত ভোজন বা অতিরিক্ত সুরাপান উচিত নহে। কোন প্রকার চিন্তা বা শোক করা ভাল নহে। যাহাতে মন সর্ব্বদা প্রফুল্ল ও অন্যমনস্ক থাকে, এই প্রকার পুস্তক অথবা সংবাদ পত্র পাঠ করা, অথবা কোন কাজ কর্ম্মে মনকে নিযুক্ত রাখা আবশ্যক। মৎস্য মাংস ভোজীদের অপেক্ষা নিরামিষ ভোজীদের ওলাউঠার পীড়া কম হইতে দেখা যায়। কলেরার প্রাদুর্ভাব সময়ে মৎস্য মাংস যতদূর না খাওয়া যায়, ততই ভাল।

ওলাউঠার ভাবীফল।

Prognosis of cholera.

ওলাউঠা রোগীর ভাবীফল (prognosis) বলা অনেক সময়ে অত্যন্ত

কঠিন হইয়া উঠে। কারণ কোন কোন রোগী সুচারুরূপে আরোগ্য হইয়া আসিতে ২, হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। তবে ওলাউঠা রোগীর পক্ষে যে সকল লক্ষণ বিশেষ মন্দ তাহা দেখিয়াই অনেক সময়ে ভাবীফল নির্ণয় করিতে হয়।

যখন কোন স্থানে কলেরা রোগ মহামারীরূপে প্রাদুর্ভূত হয়, (Cholera appears in epidemic form) সেই সময় প্রথম প্রথম, যে সকল লোক আক্রান্ত হয়, তাহাদের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা কিছু অধিক হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। তাহার পর বিষের তেজ কিছু কম হইলে, ক্রমশঃ অধিক সংখ্যক রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। ভারতবর্ষে দুর্ব্বল লোক অপেক্ষা বলবান রোগীর মৃত্যু সংখ্যা অধিক হইতে দেখা যায়। অতিরিক্ত বিষের প্রাবল্যতা জন্য, যে সকল রোগী, রোগের প্রথম হইতেই ভয়ানক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া, শীঘ্রই নাড়ী, হীন, হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে, অতি অল্প সময়ের মধেই শরীর বরফের ন্যায় শীতল হইয়া নাড়ী সম্পূর্ণ লুপ্ত হইয়া যায়, সে সকল রোগীর অবস্থা নিতান্ত আশঙ্কাজনক বুঝিতে হইবে। প্রথমে কিছুক্ষণ ধরিয়া অল্প অল্প দাস্ত হইয়া, পরে বমন আরম্ভ হইলে, অথবা প্রথমে বমন হইয়া তাহার কিছুক্ষণ পরে দাস্ত আরম্ভ হওয়া, অনেকটা ভাল লক্ষণ ; ভেদ বমন এক সঙ্গে হইতে থাকা, (simultaneous vomiting & purging) উহা অপেক্ষা মন্দ লক্ষণ। পতনাবস্থা বা হিমাঙ্গ অবস্থায় (collapse stage) শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হওয়া, গলার মধ্যে ঘড় ঘড়ানী শব্দ হওয়া, পেট ফোলা, পেটে ভয়ঙ্কর বেদনা,অথবা অত্যন্ত আবল্যতা লক্ষণ ও অত্যন্ত মন্দ। হিমাঙ্গ অবস্থায় (collapse stage) অত্যন্ত আচ্ছন্ন ভাবাপন্ন অথবা, অজ্ঞানতা যেরূপ মন্দ লক্ষণ, শয্যা হইতে উঠিয়া উঠিয়া পালাইতে যাওয়া লক্ষণ ও সেই প্রকার ভীতিপ্রদ। অধিকক্ষণ ধরিয়া ভেদ বমন হইয়া পরে হিমাঙ্গ

বা পতনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া,সেই অবস্থায় অধিক্ষণ ধরিয়া থাকা,বা শীঘ্র সাধারণ প্রতিক্রিয়া না হওয়া, একটী বিশেষ মন্দ লক্ষণ। ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক হওয়া লক্ষণ ও অপেক্ষাকৃত মন্দ। কোন স্থান হইতে ওলাউঠা রোগের ভয়ে ভীত হইয়া স্থানান্তরে গিয়া রোগ হইলে, প্রায়ই সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়। রোগীর মনে অধিক আশঙ্কা হওয়া ভাল লক্ষণ নহে। প্রথম হইতেই হস্তের মণিবন্ধে নাড়ী না পাওয়া লক্ষণ, ভাল নহে, কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা উচিত, যে এক দিন, দেড় দিন পর্য্যন্ত নাড়ী লুপ্ত থাকিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ক্রমশ নাড়ী আসিয়া অনেক রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়া (reaction) অবস্থা আসিলে প্রস্রাব না হইয়া, মূত্র বিকার (uræemia) হওয়া অতিশয় মন্দ লক্ষণ। শিশু কলেরায় শিশুর তড়কা বা ("কন্‌ভল্‌সন") হইলে ভয়ঙ্কর মন্দ লক্ষণ বুঝিতে হইবে, ইহাতে প্রায়ই শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে।

রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায়, এমন কি পতনাবস্থায়ও নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ—হইয়া সূতার ন্যায় হইয়া গিয়াও, যদি বরাবর অনুভব করা যাইতে থাকে; শ্বাস প্রশ্বাসে, অথবা বক্ষঃস্থলে কোন প্রকার কষ্ট বোধ না থাকে; প্রতিক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গেই অল্প প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া থাকে; সামান্য পিত্ত মিশ্রিত ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণের ভেদ হইতে দেখা যায়; সামান্য নিদ্রাও হইতে থাকে; অস্থিরতা কমিয়া যায়; বমন একবারে বন্ধ হইয়া যায়; এই সকল অতিশয় শুভ লক্ষণ এবং আরোগ্য হইবার পক্ষে আশাপ্রদ।

ওলাউঠা রোগের প্রতিষেধক চিকিৎসা।

Prophilactic Treatment of cholera.

কলেরা রোগের চিকিৎসার বিস্তারিত বর্ণনা করা হইয়াছে, এক্ষণে ইহার প্রতিষেধক চিকিৎসা বিশেষ রূপ জ্ঞাত হওয়া অত্যন্ত আবশ্যক।

যে সময়ে চতুর্দ্দিকে ওলাউঠা রোগ হইতে থাকে, সে সময়ে সুস্থ লোক সকলকে যাহাতে ওলাউঠা পীড়া আক্রমণ করিতে না পারে, সেই উপায়ের নাম ইহার প্রতিষেধক চিকিৎসা (prophilactic treatment)। ফলতঃ ওলাউঠা রোগ আরোগ্য করা অপেক্ষা, উক্ত সময়ে সুস্থ লোকেদের যাহাতে উক্ত রোগ আক্রমণ করিতে না পারে, এবং চতুর্দ্দিকে রোগ বিস্তারিত হইতে না পারে, তাহার উপায় করা অল্প প্রয়োজনীয় নহে।

বিখ্যাত ডাক্তার "কনষ্টানটাইন হেরিং" (Dr constantine Herring) লিখিয়াছেন "সূক্ষ্ম গন্ধক চূর্ণ (flour sulphur) এ রোগের একটী প্রধান প্রতিষেধক ঔষধ"। প্রত্যহ প্রাতঃকালে মোজা অথবা জুতার ভিতর সামান্য পরিমাণ গন্ধক চূর্ণ (flour sulphur) ছড়াইয়া দিয়া জুতা পরিধান করিয়া বেড়াইলে, কলেরা রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা হইতে পারা যায়। "ডাক্তার হেরিং" সাহেব এ বিষয়ে সম্যক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া সত্য বলিয়া প্রতিপন্ন করিয়াছেন, যে ওলাউঠা মহামারীর সময় যে সকল সুস্থ লোক উক্ত প্রকারে মোজা বা জুতার ভিতর **সলফর চুর্ণ** ব্যবহার করিয়াছিলেন উহাদের মধ্যে এক জনেরও ওলাউঠা পীড়া হয় নাই। আমরাও ওলাউঠা পীড়ার প্রাদুর্ভাব সময়ে উক্ত প্রকারে **সলফর চূর্ণ** ব্যবহারের পরামর্শ দিয়া উহার উপকারিতা বিশেষরূপ উপলব্ধি করিয়াছি। প্রসিদ্ধ রাসায়নিক পণ্ডিত "ডাক্তার ডুমা" (Dr Duma) অনেক পরীক্ষা দ্বারা স্থির নির্ণয় করিয়া দেখিয়াছেন, যে সকল লোক তাম্রের খনিতে অথবা কোন তাম্রের কারখানায় কার্য্য করিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যে কাহারও ওলাউঠা হইতে দেখা যায় নাই। **মহাত্মা হ্যানিম্যানও** এই বাক্যের সত্যতা অনুমোদন করিয়া উপদেশ দিয়াছেন যে, একখণ্ড বিশুদ্ধ তাম্র ছিদ্র করিয়া শরীরের কোন স্থানে, কোমরে, গলায়, অথবা বাহুতে ধারণ করিলে, ওলাউঠা রোগ

আক্রমণ করিতে পারে না, আমরা অনেক সময়ে উপলব্ধি করিয়াছি যে, যে সকল লোক একটী তামার পয়সায় ছিদ্র করিয়া রেশমের সূত্র দিয়া গলদেশে বা কোমরে বাঁধিয়া রাখিয়াছে, ঐ সকল লোক কলেরা রোগ আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইয়াছে, আর কোনস্থলে আক্রান্ত হইয়াও থাকিলে রোগ অতি মৃদু প্রকারের হইয়াছে এবং শীঘ্র আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। আমরা উক্ত উভয় প্রকার উপায়ই ওলাউঠা রোগ নিবারণের নিতান্ত সহজ সাধ্য এবং বিশেষ ফলদায়ক প্রতিষেধক চিকিৎসা বলিয়া মনে করি।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আবিষ্কারক **মহাত্মা হ্যানিম্যান** সাহেব আরও লিখিয়াছেন যে ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে **কুপ্রম** এবং **ভেরেট্রম** ৩০ ক্রমের আণুবটিকা (globules) পর্য্যায়ক্রমে সপ্তাহে দুই দিন করিয়া খাইলেও বিসূচিকার আক্রমণ হইতে রক্ষা হইতে পারা যায় ; কিন্তু এই ঔষধ খাইয়া প্রতিষেধক চিকিৎসার সময়ে হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসাকালীন পালনীয় নিয়ম সকলও পালন করা কর্ত্তব্য ; (অর্থাৎ কর্পূর অথবা অপর কোন তীব্র বা তেজস্কর গন্ধ দ্রব্য ব্যবহার অথবা গরম মসালা ইত্যাদি সেবন না করা উচিত ; নতুবা ইহাতে ফলের আশা করা উচিত নহে)। সুপ্রসিদ্ধ "ডাক্তার কুইন" "(Dr quin), "ডাক্তার হম্‌ফ্রেজ" (Dr Humphreys) "ডাক্তার জস্‌লিন" ইত্যাদি অপরাপর বিখ্যাত ডাক্তারেরা **মহাত্মা হ্যানিম্যানের** এই প্রকার প্রতিষেধক চিকিৎসার যুক্তি সম্পূর্ণরূপ অনুমোদন করিয়াছেন *।

* সন ১৮৪৯ খৃষ্টাব্দে—"ডাক্তার বর্ক" (Dr. Burq) প্রথমে কুপ্রমের প্রতিষেধক গুণ পরীক্ষা করিয়া প্রচার করেন এবং তাহার পর অন্যান্য পরবর্ত্তী মহামারীতে অপর ডাক্তারগণ ইহার উপকারিতার পোষকতা করিয়াছেন। Vide Hughes practice of medicine page 204.

[কিন্তু আবার প্রসিদ্ধ "ডাক্তার রদার ফোর্ড"(Dr Rutherford) "ডাক্তার রসেল" (Dr Russel) "ডাক্তার হেম্পেল" (Dr Hempel) ইঁহারা **মহাত্মা হ্যানিম্যানের** কথিত **কুপ্রম** এবং **ভেরেট্রমের** এই প্রকার প্রতিষেধক গুণের কথা স্বীকার করেন না]।

প্রসিদ্ধ "ডাক্তার ডডজন" (Dr Dudgeon) বলিয়াছেন যে "**মহাত্মা হ্যানিম্যান**" তাঁহার অসাধারণ অমানুষিক প্রতিভা বলে (by uncommon genius) যে **কুপ্রম** এবং **ভেরেট্র-মের** এই প্রকার ওলাউঠার প্রতিষেধক গুণের কথা লিখিয়া গিয়াছেন তাহা সম্পূর্ণ ব্যর্থ মনে করা কখনই উচিত নহে"।

প্রসিদ্ধ "ডাক্তার রদারফোর্ড", "ডাঃ রসেল" ও "ডাক্তার হেম্পেল' প্রভৃতি ডাক্তারগণ যে **কুপ্রম** এবং **ভেরেট্রমের** প্রতিষেধক ক্রিয়ার (prophilactic action) অস্বীকার করিয়াছেন, বিশেষ অনু-ধাবন করিয়া দেখিলে তাহার কারণ অনায়াসেই নির্দ্দেশ করিতে পারা যায়। ইতিপূর্ব্বে লেখা হইয়াছে, **মহাত্মা হ্যানিম্যান** একটী মাত্রও ওলাউঠা রোগী স্বচক্ষে না দেখিয়া কেবলমাত্র ঐ রোগের লক্ষণ ইত্যাদির বিবরণ পাঠ করিয়াই তাঁহার অমানুষিক প্রতিভা দ্বারা ইহার চিকিৎসা প্রণালী প্রকাশ করিয়াছিলেন। কিন্তু পূর্ব্বে আরও এ কথা লেখা হইয়াছে যে, সকল সময়ের ওলাউঠা পীড়ার "জিনস্ এপিডেমিকস্" (Genus Epidemicus) এক প্রকার হয় না; যেমন-কোন মহামারীতে বমন অতিরিক্ত হইয়া থাকে, কোন মহামারীতে ভেদের পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে, কোন মহামারীতে আক্ষেপ (cramps) অধিক হইয়া থাকে, এবং সকল রোগীও এক প্রকার ধাতুবিশিষ্ট হয় না (not of one temperament); সে কারণ সকল মহামারীতেই একটী কি দুইটী মাত্র

প্রতিষেধক ঔষধ, কখন সকলের জন্য বা সকল সময়ের জন্য প্রতিষেধক ঔষধ হইতে পারে না। **মহাত্মা হ্যানিম্যান** যদি এরূপ নানা প্রকারের ওলাউঠার রোগী তখন স্বচক্ষে দেখিতেন, তবে বোধ হয় তিনিও কেবল **কুপ্রম** ও **ভেরেট্রমই** একমাত্র প্রতিষেধক বলিয়া লিখিতেন না। "ফলতঃ ওলাউঠা রোগ এক ভয়ঙ্কর ব্যাধি; ইহাতে যে কোন প্রতিষেধক ঔষধ দ্বারা অল্পসংখ্যক লোকও যদি কলেরা রোগের হস্ত হইতে রক্ষা পায় তাহাই উত্তম।" ("Prevention& cure are near allies")।

ত্বকচ্ছেদ করিয়া টীকা দিয়া কলেরা রোগের প্রতিষেধক চিকিৎসা (prophilaxis by inocculation) করার চেষ্টা বহুদিন হইতে এলো-প্যাথিক মতে হইতেছে। সন ১৮৮৪ খৃঃ অব্দে স্পেন দেশে ওলাউঠা রোগের মহামারীর প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল, সেই সময়ে উক্ত দেশবাসী "ডাক্তার ফেরান্" (Dr Ferran), ১৬০০ ষোলশত সুস্থ লোককে প্রতিষেধক টীকা দিয়াছিলেন, তাহাদের মধ্যে একজনেরও কলেরা রোগ হয় নাই ; অথচ ঐ স্থানে যাহারা প্রতিষেধক টীকা লয় নাই, তাহাদের অনেকেরই কলেরা হইয়াছিল। **ক্যাম্ফরেরও** কলেরা প্রতিষেধক গুণ আছে। ওলাউঠা রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে "স্পিরিট ক্যাম্ফর" এক ফোঁটা করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া খাইতে দিলে ওলাউঠার আক্রমণ হইতে রক্ষা হওয়া যায়।

ইটালির নেপেল্স (Naples) সহরের ডাক্তারগণ,সন ১৮৯৪ খৃঃ অব্দে যখন কলেরা মহামারী (epidemic) রূপে আবির্ভূত হইয়াছিল, সে সময়ে প্রায় দুই সহস্র পরিবার মধ্যে **ক্যাম্ফরের** প্রতিষেধক গুণ পরীক্ষা করা হইয়াছিল, তাহার মধ্যে একজনেরও কলেরা হয় নাই বলিয়া প্রকাশ করিয়াছিলেন *।

* Vide Hughes P. Medicine page 206

"ডাক্তার ফেরান" সাহেবের এই প্রকার অদ্ভুত ফলদায়ক প্রতিষেধক চিকিৎসার কথা যখন অপর দেশে প্রকাশ হইল, সেই সময়ে অন্যান্য প্রদেশে যেমন—জর্ম্মান, ফ্রান্স, ইটালি ইত্যাদি দেশ সকলের বিখ্যাত ডাক্তারগণ, যাঁহারা কলেরা রোগের অপর কোন প্রকার বিশেষ ফলদায়ক চিকিৎসার আবিষ্কার করিবার মানসে বিস্তর চেষ্টা ও নানাপ্রকার পরীক্ষা করিয়া অকৃতকার্য্য হইয়াছিলেন, তাঁহারা স্পেন দেশে "ডাক্তার ফেরানের" নিকট তাঁহার আবিষ্কৃত প্রতিষেধক ঔষধের পরীক্ষা করিবার মানসে আপনাপন প্রতিনিধি পাঠাইলেন, কিন্তু দুঃখের বিষয় "ডাক্তার ফেরান" সাহেব কলেরা রোগের বিষ কি? এবং কোন বিষ বা ঔষধ দিয়া তিনি প্রতিষেধক টীকা (inocculation) দিয়াছিলেন, তাহা প্রকাশ করিতে বা দেখাইতে স্বীকৃত হইলেন না। ফলতঃ কলেরা রোগেই বিষ হইতে ঔষধ করিয়া তাহা টীকা দেওয়া অথবা ত্বকচ্ছেদ করিয়া পিচকারী (Hypodermic injection) দেওয়া, **মহাত্মা হ্যানিম্যানের** হোমিওপ্যাথিক সমবিধান (Similia Similibus) প্রথার নিয়ম নহে। ইহাকে বরং "ইসোপ্যাথি" চিকিৎসা (isopathy) বলা যাইতে পারে। প্রসিদ্ধ "ডাক্তার বরনেট" (Dr. Burnett) সাহেব লিখিয়াছেন যে "এই প্রকার প্রতিষেধক চিকিৎসায় কিছু ফল হইতে পারে বটে, কিন্তু অনেক স্থলেই ফললাভ অপেক্ষা অনিষ্টের সম্ভাবনা ও ভয় অধিক থাকে"।

রুসিয়া প্রদেশীয় প্রসিদ্ধ "অধ্যাপক হফ্‌কিন" (Proffessor Haffkein) সাহেব ভারতবর্ষে আসিয়া বহু পরিশ্রম ও পরীক্ষার পর যে, এক প্রকার কলেরার বিষ ("কমা বেসিলস" Comma bacilli) আবিষ্কার করিয়াছিলেন উক্ত "কমা" জীবাণুরই এক প্রকার "কমা জীবাণু" হইতে এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ এক্ষণে "ভ্যাক্সিন" (vaccine) প্রস্তুত করিয়া কলেরা রোগের প্রতিষেধক চিকিৎসা জন্য (for the use as

prophilaxys) টীকা দিয়া থাকেন। কিন্তু ইহাও সম-প্রতিষেধক অর্থাৎ "ইসোপ্যাথিক প্রফিল্যাক্সিস" (isopathic prophilaxys)। (কারণ তত্ত্বের বিবরণে ২২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের উপদেশ মত সদৃশ ঔষধ হইতে প্রতিষেধক ঔষধ আবিষ্কার চেষ্টা, যেমন **কুপ্রম, ভেরেট্রম, কর্পুর** ইত্যাদিই উৎকৃষ্ট। পূর্ব্ব লিখিত মত প্রতিষেধক ঔষধরূপে, **সলফর চূর্ণ** ব্যবহার, অথবা একটী বিশুদ্ধ তাম্রখণ্ডের ব্যবহার করা, সকল অপেক্ষা সহজ ও উত্তম এবং আমরা এই প্রকার সহজ সাধ্য, উত্তম নিয়মই প্রতিপালন করিতে পরামর্শ দিই। এবং ইহাতে বিশেষ ফল হইতে দেখিয়াছি।

বিষ মাত্রায় **আর্সেনিক** (সেঁকো বিষ) খাইলে বিষ ক্রিয়ার যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা (symptoms of arsenic poisoing) ওলাউঠা রোগের লক্ষণের সহিত প্রায় সমান। এমন কি প্রসিদ্ধ বৈজ্ঞানিক "ডাক্তার ভার্চ্চ" (Dr. Virchow), "ডাক্তার নিমেয়ার" (Dr. Nemeyer) প্রভৃতি প্রসিদ্ধ অধ্যাপকগণ উভয়ের লক্ষণের মধ্যে, সময়ে সময়ে পৃথক করা বিশেষ কঠিন মনে করিয়া থাকেন। এজন্য আজ কাল কোন কোন ডাক্তার ওলাউঠার পতনাবস্থায় প্রতি-ক্রিয়া হইতে বিলম্ব হইতে দেখিলে, **আর্সেনিকের** উচ্চ ক্রম (২০০ ক্রম) ত্বকচ্ছেদ করিয়া পিচকারী (Hypodermic injection) দিয়া থাকেন; কিন্তু যতক্ষণ পর্য্যন্ত এই প্রথার উপকারিতার আরও অধিকতর পরীক্ষা না হইয়া স্থির হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ইহার গুণ স্থির নিশ্চয় করা উচিত নহে।

<u>ম্যালেরিয়ার প্রকোপ সময়ে কলেরা রোগ হইলে, তাহাতে</u> **আর্সেনিক**, এবং বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাবের সময় **এণ্টিমনি**

দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে, এ কথা সম্পূর্ণ স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

যদিও অন্ততঃ কেবলমাত্র কলেরা রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়াই অধিকাংশ লোকেই স্বীকার করেন, তথাপি অনেক রোগী প্রথমেই এলোপ্যাথিক অথবা অন্য প্রকারের চিকিৎসা করাইয়া পরে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে দেখা গিয়া থাকে ; ঐ সকল রোগী এবং যে সকল রোগীতে, রোগের প্রথমেই আফিম সংযুক্ত ঔষধ, যেমন—("ক্লোরোডাইন" ইত্যাদি) দেওয়া হইয়াছে, ঐ সকল রোগীর, রোগের পরিণামাবস্থায় প্রায়ই মস্তিষ্কের "কন্‌জেশ্চন" ইত্যাদি হইয়া প্রলাপ বা ভুল বকুনি প্রভৃতি মস্তিষ্কের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং পেট ফোলা (tympanities) ইত্যাদি উপদ্রব উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সকল রোগ আরোগ্য হইলেও অত্যন্ত কষ্ট পাইয়া আরোগ্য হয়। এ কারণ ওলাউঠা রোগে ঠিক সুফল পাইতে হইলে রোগের প্রথম হইতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা আবশ্যক। রোগীর সমস্ত লক্ষণের সহিত অথবা অধিকাংশ লক্ষণের যে সকল ঔষধের মিল হইয়া থাকে, ঐ সকল ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া চিকিৎসা করিলে, অনেক সময়ে একবারে আশাহীন রোগীকেও মৃত্যুমুখ হইতে টানিয়া রক্ষা করিতে সমর্থ হইবেন।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়, চিকিৎসিত রোগীর লক্ষণ সমষ্টির সহিত, ঔষধের লক্ষণ সমূহের মিল করা জন্য, পুস্তকের সাহায্য লইতে লজ্জা বোধ করা উচিত নহে। কারণ ঔষধ সকলের অতিশয় সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম প্রভেদ থাকে। বিখ্যাত ও বড় বড় ডাক্তারগণও জটিল লক্ষণের জন্য সর্ব্বদাই পুস্তক দেখিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিতে কুণ্ঠিত বা লজ্জা বোধ করেন না, যাঁহারা এরূপ পুস্তকের সহিত লক্ষণ মিলাইতে লজ্জা বোধ করেন, তাঁহারা কোন কালে বিশিষ্ট রূপ হোমিওপ্যাথি শিখিতে পারেন না।

ওলাউঠা রোগীর কোন ২ লক্ষণের উপর বিশেষ লক্ষ আবশ্যক।

Cholera. case Taking.

যে কোন গৃহস্থের বাটীতে কাহার ওলাউঠা রোগ হইলে, গৃহস্থ মাত্রেই বিশেষতঃ অশিক্ষিত পরিবার মধ্যে, সকলেই ভয়ে নিতান্ত অভিভূত হইয়া পড়ে। সে সময়ে চিকিৎসকের প্রশ্নেরও যথাযথ ঠিক উত্তরও পাওয়া অনেক স্থলে কঠিন হইয়া পড়ে, এজন্য প্রথমে চিকিৎসক যাইয়া রোগীর নাড়ী পরীক্ষা করিবার পর বিশেষ গাম্ভীর্য্যের সহিত, রোগী এবং গৃহস্থকে বিশেষ সহানুভূতি দেখাইয়া একটু ভরসা দেওয়া উচিত; তাহা হইতে রোগীর শুশ্রূষাকারীর নিকট হইতে সকল প্রশ্নের ঠিক ঠিক উত্তর পাইতে পারা যায়।

অন্ততঃ একবারও রোগীর ভেদ ও বমন, চিকিৎসকের নিজ চক্ষে দেখা উচিত।

ভেদ।—কি প্রকারের ভেদ হইতেছে, ভাতের ফেনের মত পাতলা জলের ন্যায়, বা পচা কুমড়ার জলের ন্যায় সামান্য ছিবড়া ছিবড়া মিলিত জলের ন্যায় পাতলা হইতেছে, অথবা বর্ণহীন জলের মত, কিম্বা অল্প পিত্তের বর্ণ মিশ্রিত, পরিমাণে অধিক, অথবা অল্প হইতেছে, লক্ষ্য করিবে: ভেদের সহিত অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্যের অংশ কিছু বাহির হইতেছে কিনা তাহা দেখা আবশ্যক। ভেদের পূর্ব্বে বা সময় পেটে বেদনা হইতেছে কিনা, নাভির চতুর্দ্দিকে বেদনা হইতেছে কিনা এবং টিপিলে উক্ত বেদনার হ্রাস বা বৃদ্ধি হইতেছে কি না, তাহা দেখিতে হইবে। ভেদ কতক্ষণ অন্তর হইতেছে, তাহাও লক্ষ করিবে।

বমন (Vomiting):—কি প্রকারের বমন হইতেছে। বমনের-

সহিত ভুক্ত দ্রব্যের অংশ বাহির হইতেছে কি না? পিত্তের হলুদে বর্ণ মিশ্রিত অথবা মিউকস বা শ্লেষ্মা মিশ্রিত বমন হইতেছে, অথবা কেবল জলের ন্যায় বমন হইতেছে দেখা আবশ্যক। বমন সহজেই হইতেছে, অথবা বিশেষ কষ্ট করিয়া ওয়াক ওয়াক করিয়া হইতেছে। বমন অধিক হইতেছে, অথবা শুষ্ক বা কাট বমি অধিক হইতেছে, দেখিতে হইবে। ভেদ বা বমনের সময় কপালে ঘর্ম্ম হইতেছে কিনা? বমনের পর ও বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে কিনা। ভেদের সহিত বমন হইতেছে, কিম্বা পৃথক হইতেছে তাহা ও লক্ষ করিবে।

পিপাসা (Thirst):—অল্প পিপাসা, অথবা ভয়ঙ্কর অদম্য পিপাসা হইতেছে? ক্রমাগত জল চাহিতেছে এবং দুই এক চুমুক জল খাইয়া নিবৃত্ত হইয়া তখনই জল চাহিতেছে, অথবা ঘটি ঘটি শীতল জল অল্প অল্প বিলম্বে খাইতে চাহিতেছে? জল পান করিবামাত্র তখনই বমন করিয়া ফেলিতেছে, অথবা পান করিবার কিছুক্ষণ পরে বমন করিতেছে, বমন করিবার পরই তখনই আবার জল পান করিতে চাহিতেছে কি না, লক্ষ্য করিতে হইবে।

খিলধরা (Cramps):—কোন স্থানে ও কি প্রকার আক্ষেপ বা খিল ধরিতেছে তাহা লক্ষ্য আবশ্যক। যদি হস্ত পদের অঙ্গুলিতে খিল ধরিতে (cramps) থাকে, তবে সে সময়ে আঙ্গুলি সকল ভিতর দিকে মুড়িয়া মুষ্টি বদ্ধ হইয়া যাইতেছে, অথবা উল্টা দিকে বাঁধিয়া আঙ্গুলি সকল ফাঁক ২ হইয়া যাইতেছে, তাহা দেখিতে হইবে। পদ দ্বয়ের তলাতে বা পদ দ্বয়ের ডিমে (in soles of feet or in calves of legs) খিল ধরিতেছে কি না? কেবল মাত্র হস্ত ও পদে ও উদরে আক্ষেপ (খিলধরা) হইতেছে কি, বক্ষঃস্থলেও আক্ষেপ খিল ধরিতেছে তাহা বিশেষ করিয়া লক্ষ্য করিতে হইবে।

নাড়ী (Pulse) :—নাড়ীর উপরও বিশেষ লক্ষ্য করিতে হইবে, হস্তের মণিবন্ধে নাড়ী অনুভব হইতেছে কি না। যদি নাড়ী পাওয়া যায়, উহার অবস্থা কিরূপ, দুর্ব্বল ও পর্য্যায়শীল (intermittent pulse) অথবা অত্যন্ত দুর্ব্বল ও দ্রুতগতি (soft and frequent pulse) চলিতেছে কিনা, তাহা লক্ষ্য করিবে। সমস্ত শরীর শীতল, পতনাবস্থা (collapse stage) হইয়াছে কি না, নাড়ী একেবারে লুপ্ত হইয়া গিয়াছে কিনা কতক্ষণ হইতে নাড়ী পাওয়া যাইতেছে না তাহাও জানিয়া স্থির করিবে। হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থায় নাড়ী লুপ্ত হইয়া গেলেই রোগী একেবারে আশাহীন (hopeless) মনে করা উচিত নহে, কারণ ওলাউঠা রোগে অনেক সময়ে ২।৩ দিন পর্য্যন্ত নাড়ী লুপ্ত থাকিবার পরও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় নাড়ী পুনরাগমন করিয়া রোগী আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

নাড়ী না থাকিলে বিশেষ যত্ন করিয়া যাহাতে শীঘ্র প্রতিক্রিয়া (reaction) আরম্ভ হইয়া নাড়ী আইসে তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

রোগীর মানসিক লক্ষণ (mental symptoms) সকলের উপর ও বিশেষ লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য। উক্ত মানসিক লক্ষণ রোগীকে বা তাহার শুশ্রূষাকারীকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারা যায় না, ঐ সকল লক্ষণ চিকিৎসকের নিজে লক্ষ্য করিয়া দেখা নিতান্ত আবশ্যক। যেমন— রোগীর অত্যন্ত মৃত্যু ভয় হইয়াছে কি না? এবং সেই জন্য "আর বাঁচিব না, এখনই মরিব" এইরূপ বলিতেছে কিনা এবং সেই কারণ নিতান্ত ব্যাকুলতা অস্থিরতা (anxiety & restlessness) বর্ত্তমান আছে কিনা এবং ক্রমাগত সজোরে ছটফট করিতেছে কিনা দেখা আবশ্যক; একোনাইটে এই প্রকার মৃত্যু ভয় হইয়া থাকে। ওলাউঠা রূপ ভীষণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া রোগী ভয় প্রযুক্ত ঐরূপ বলিতে থাকে না;

ইহা একটী মানসিক লক্ষণ; সকল রোগীতে হইতে দেখা যায় না কিন্তু যেস্থানে এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহাতে **একোনাইট** মন্ত্রৌষধির ন্যায় উপকার করিয়া থাকে। অথবা মৃত্যু ভয় হইয়া রোগী মনে করিতেছে রোগ অতিশয় কঠিন হইয়াছে ইহা হইতে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা নাই এবং এইরূপ ভাবিয়া হতাশ হইয়া থাকে; এই প্রকার মৃত্যু ভয় **আর্সে-নিকে** হইয়া থাকে, তাহার সহিত অস্থিরতাও থাকে, সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করিয়া, কিরূপে কোন পার্শ্বে একটু আরাম পাইবে তাহার জন্য ক্রমাগত ধীরে ধীরে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে থাকে। **আর্সেনিক** দুর্ব্বলতার লক্ষণে ব্যবহৃত হয়। **একোনাইটের** ন্যায় সজোর ভাব থাকে না। এ সকল কথা পূর্ব্বেও বিশেষ ভাবে বর্ণনা করা হইয়াছে। রোগী দেখিবার সময়ে এই সকল মানসিক লক্ষণের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। রোগীকে তাহার অস্থিরতা বা ক্রমাগত পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিবার কারণ কি, তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে হইবে, কি জন্য সে ঐরূপ ছটফট করিতেছে কোন ভাবে শয়ন করিলে কিছু সুস্থ হইবে বলিয়া ছটফট করিতেছে, অথবা ভিতরে কোন এমন এক প্রকার কষ্ট হইতেছে যাহা সে ঠিক করিতে পারিতেছে না, অথচ ঐ প্রকার ছটফট না করিয়াও সে থাকিতে পারিতেছে না (nervous restlessness)।

প্রস্রাব (Urine):—হইতেছে কি না জিজ্ঞাসা করিয়া জানিবে। প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রস্থলীতে (bladder) আসিয়া জমা হইয়া প্রস্রাব করিতে পারিতেছে না, তলপেটের নিম্নদেশ ফুলিয়া উচ্চ হইয়া আছে কি না, প্রস্রাব করিব বলিয়া উঠিয়া বসিয়া প্রস্রাব করিতে পারিতেছে না, অথবা প্রস্রাব প্রস্তুত হইয়া মূত্রস্থলী (bladder) পূর্ণ হইয়া আছে, তথাপি প্রস্রাবের কোন চেষ্টাই নাই (retention of urine), তাহা বিশেষ লক্ষ্য করিবে। অথবা প্রস্রাব একবারে প্রস্তুত হয় নাই, ব্লাডার খালি

রহিয়াছে, মূত্রাবরোধ (suppression of urine) হইয়া আছে, তাহা দেখিতে হইবে, ইহাতে ব্ল্যাডারের উপরিস্থিত স্থান উচ্চ না হইয়া নিম্নই হইয়া থাকে, এবং অঙ্গুলি দ্বারা ঠুকিয়া দেখিলে (percussion sound) শূন্য গর্ভ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে।

জ্বর (Fever)—প্রতিক্রিয়া অবস্থা (stage of reaction) হইলে, জ্বর হওয়া সম্ভব। ঐ অবস্থায় "থারমোমিটর" (thermometer) দিয়া পরীক্ষা করা উচিত। প্রলাপ (ভুল বকুনি) (delirium) হইতেছে কি না দেখা। জোরে চীৎকার করিয়া বকিতেছে (violent delirium) কি অস্পষ্ট বিড় বিড় করিয়া বকিতেছে, (muttering delirium) হইতেছে, তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে। রোগী চুপচাপ পড়িয়া থাকিয়া কখন কখন হঠাৎ চীৎকার করিয়া উঠিতেছে অথবা একবারে অচৈতন্য অবস্থায় চক্ষু বন্ধ করিয়া পড়িয়া আছে, চক্ষের কনীনিকা প্রসারিত বা সঙ্কুচিত হইয়া আছে, (pupil contracted or dilated) তাহাও দেখিতে হইবে। এই প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যদি ভেদ ও বমন সামান্য হইতে থাকে, তবে উহা কিরূপ পরিমাণ, কতক্ষণ অন্তর, এবং কিরূপ বর্ণের হইতেছে তাহা দেখা আবশ্যক। যদি ভেদ বমন বন্ধ হইয়া থাকে, তবে সেইরূপ বন্ধ হওয়া জন্য পেট ফুলিয়াছে (tympanitis) কি না, তাহাও লক্ষ্য করিবে।

শ্বাস-প্রশ্বাস :—শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন প্রকার কষ্ট হইতেছে কি না, (difficulty in breathing) দেখা আবশ্যক। শ্বাস প্রশ্বাসের সময় কষ্ট বোধ এবং বক্ষ মধ্যে বিশেষ যন্ত্রণা বোধ, অত্যন্ত ভয়ের লক্ষণ। শ্বাসপ্রশ্বাস ও বক্ষস্থল মধ্যে কষ্ট হইতেছে জানিতে পারিলে, তখনিই "ষ্টেথস্কোপ" (stethuscope) দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। হৃদপিণ্ডের শব্দ জোরে, অথবা অত্যন্ত ধীরে হইতেছে তাহা, লক্ষ করিতে

হইবে, ইহা দ্বারা রোগ আক্ষেপিক প্রকারের বা আবসাদক প্রকারের (Spasmodic or paralytic kind) জানিতে পারা যাইবে। শ্বাস প্রশ্বাসে যদি কষ্ট থাকে, তবে শ্বাস লইবার সময় কষ্ট হইতেছে, অথবা প্রশ্বাস ফেলিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে, এবং বক্ষস্থলে ভারি বোঝা চাপান রহিয়াছে বলিয়া, যেন প্রশ্বাস আটকাইয়া ২ হইতেছে বোধ হইতেছে কিনা, তাহা বিশেষ লক্ষ করা আবশ্যক।

কোন্ সময়ে রোগ আরম্ভ হইয়াছে তাহা জানাও আবশ্যক, সমস্ত শরীর শীতল, কিন্তু শরীর বস্ত্রাচ্ছাদিত করিলে, বস্ত্র রাখিতে দেয়, কি বস্ত্র তখনই ফেলিয়া দেয়, তাহা দেখা আবশ্যক। বস্ত্রের গরম সহ্য হয় কি না? নিদ্রা আসিবার প্রাক্কালে অথবা নিদ্রাভঙ্গের পরই রোগের সকল লক্ষণের বৃদ্ধি পায় কি না, তাহাও অনুসন্ধান করিয়া জানা আবশ্যক।

ওলাউঠা রোগের প্রত্যেক অবস্থার চিকিৎসার বর্ণনার সময়, উপরোক্ত লক্ষণ সমূহের ঔষধ ও সমলক্ষণ সম্পন্ন ঔষধ সকলের প্রভেদ বিশেষ করিয়া বর্ণনা করা হইয়াছে; ঐ সকল বিষয় বিশেষ স্মরণ রাখিয়া ঠিক ঠিক ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে, একবারে আশাহীন রোগীও আশ্চর্য্যরূপ আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

কলেরা বা বিসূচিকা রোগের সেবা শুশ্রূষা।

Nursing of Cholera Patient.

ভেদ ও বমনের সহিতই ওলাউঠা রোগের বিষ নির্গত হইয়া থাকে, যাহাতে রোগ সংক্রামক হইয়া সেই পরিবার মধ্যে এবং পরে ক্রমশঃ প্রতিবেশী মধ্যে বিস্তার হইতে না পায়, সে জন্য প্রথম হইতেই (যে সময় হইতে কলেরা হইয়াছে সন্দেহ হয়) কোন মাটীর পাত্রে বাহ্যে ও বমন করান আবশ্যক, এবং পরে কূপ এবং পুষ্করিণী হইতে দূরে মাটীতে গর্ত্ত

করিয়া পুতিয়া ফেলা সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। রোগের প্রথমেই যদি রোগী পাইখানায় যাইয়া মলমূত্র ত্যাগ করিয়া থাকে, তবে "ফিনাইন" অথবা "পারক্লোরাইড অব মার্করি লোশন" দিয়া, পাইখানা ধুইয়া পরিষ্কার করা আবশ্যক। ওলাউঠা হইয়াছে সন্দেহ হইলেই, রোগীকে শুয়াইয়া রাখা নিতান্ত আবশ্যক,তথন হইতে তাহাকে উঠিয়া দূরে মলমূত্র ত্যাগ করিবার জন্য যাইতে দেওয়া উচিত নহে, এবং এই রোগে শীঘ্রই এত অধিক দুর্ব্বল করিয়া ফেলে যে উঠিয়া ভেদ বমন করিবার শক্তিও থাকে না, এরূপ অবস্থায় দূরে উঠিয়া বাহ্যে করাইতে লইয়া গেলে,রোগী মূর্চ্ছা যাইতে পারে। এ অবস্থায় কোন মাটীর পাত্রে মলমূত্র ত্যাগ করান অথবা বিছানার উপর "অয়েল ক্লথ" (oil cloth) কিম্বা পুরাতন বস্ত্রের ছোট ছোট টুকরা, ২।৪ পুরু করিয়া পাতিয়া দেওয়া ভাল, আবশ্যক বোধে উহা সহজেই যাহাতে বদলাইয়া দেওয়া যাইতে পারে সেইরূপ উপায় করা কর্ত্তব্য। মল মূত্রে সিক্ত এই প্রকার বস্ত্র, কোন কূপের সন্নিকটে অথবা কোন পুষ্করিণীতে ধৌত করা কদাচ উচিত নহে। জল তুলিয়া লইয়া দূরে যাইয়া ঐ জলে কোন প্রকার কীটাণু নাশক ঔষধ (disinfectant) "ফিনাইন" বা "পারক্লোরাইড লোশণ" দিয়া ধৌত করাই উচিত। : যাহারা রোগীর সেবা করে, তাহাদের সর্ব্বদা হাত ধৌত করিয়া কোন প্রকার ঔষধ অথবা পথ্যে হাত দেওয়া কর্ত্তব্য ; ইহা কেবল শুশ্রূষাকারীদের নিজের পক্ষে উপকারী তাহা নহে। ইহা রোগীর পক্ষে এবং সুশ্রূষাকারী উভয়ের পক্ষেই উপকারী এবং রোগের আরম্ভ কাল হইতে এই প্রকার সাবধানতা অবলম্বন করিলে সেই গৃহস্থের ভিতর অপর লোকের, অথবা প্রতিবেশীদের মধ্যে ও রোগের বিস্তৃতি (spreading of the disease) হইতে পারে না।

ওলাউঠা রোগীর নিদ্রা আসা, একটী শুভ লক্ষণ, এজন্য রোগীর

নিকট অধিক লোক থাকিয়া অনর্থক গোলমাল করা উচিত নহে, এবং যদি কোন সময়ে রোগীর একটু নিদ্রা আইসে, তবে কোন কারণেই তাহাকে জাগরিত করা উচিত নহে, বরং যাহাতে একটু নিদ্রা হয়, তাহারই উপায় করা উচিত। নিদ্রা হইবার পর রোগীর অনেক মন্দ লক্ষণ দূর হইতে দেখা যায়। এই সকল বিষয়ে বিশেষ লক্ষ রাখিয়া সেবা করিবার জন্য বিবেচনা শক্তি সম্পন্ন লোককে সেবা কার্য্যে নিযুক্ত করাই উচিত।

খিলধরা (cramps আক্ষেপ) :— যখন হস্ত পদে অধিক খিল ধরিতে থাকে, তখন হস্ত দ্বারা ঐ সকল স্থানে জোরে জোরে ঘর্ষণ করিয়া দেওয়া ভাল। বোতলে গরম জল ভরিয়া উহার মুখটী ছিপি দ্বারা উত্তম রূপ বন্ধ করিয়া ঐ গরম বোতল, পদদ্বয়ের নিচে রাখা, অথবা ঐ গরম বোতল দিয়া হস্ত পদ ঘর্ষণ করিয়া দিলে উপশম হয়। উষ্ণ জলে, অল্প সৈন্ধব লবণ দিয়া ঐ জলে "ফ্ল্যানেল" (flanell) বা গরম কাপড়ের টুকরা ভিজাইয়া, নিংড়াইয়া লইয়া উহা দ্বারা সেঁক দিলে (fomentation) খিলধরার অনেক উপশম হইয়া থাকে।

ওলাউঠা রোগে ভয়ঙ্কর অসহ্য পিপাসা হইয়া থাকে ; সে পিপাসার যেন কিছুতেই নিবৃত্তি হয় না। এ অবস্থায় অনেক শুশ্রূষাকারী একবারেই জল পান করিতে দিতে চাহেন না, ইহাতে কেবল রোগীর কষ্টের বৃদ্ধি হয় তাহা নহে, ইহা দ্বারা ক্ষতি ও হইয়া থাকে। জল দেওয়া একবারে বন্ধ করা কদাচ উচিত নহে, তবে শীতল জল অল্প অল্প করিয়া, অথবা বরফের ট করা, অথবা বরফ মিশ্রিত শীতল জল, দেওয়া উত্তম। জলপান করিয়া বমন করিয়া ফেলে, এই ভয়ে অনেকে জলপান করিতে দেন না। কিন্তু ওলাউঠা রোগে ভেদ ও বমনের দ্বারা শরীরের রক্তের জলীয়াংশ অনেক বাহির হইয়া যায় এবং শরীরের শোষণ ক্রিয়ার (power of absorption) ব্যাঘাত হইয়া থাকে, এ সময়ে জল দেওয়া একবারে বন্ধ

করিয়া দিলে, যে অল্প মাত্রা শোষণ হইতে পারে, তাহাও না করিতে পাওয়ায়, রক্ত আরও গাঢ় হইয়া পড়ে। তবে যে সময়ে অতিরিক্ত ও শীঘ্র ভেদ বমন হইতে থাকে, সে সময়ে শীতল জল অল্প ২ মাত্রায় অথবা বরফের টুকরা, সর্ব্বদা মুখে দেওয়া উত্তম। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে থাকিলে শুঁট চূর্ণ অথবা "এরারুট" শরীরে ঘর্ষণ করিয়া দেওয়া উচিত। রোগী পাখার হাওয়া চাহিলে তাহাকে পাখার হাওয়া করা উচিত।

রোগীর নিকট বসিয়া, রোগীর জন্য কোন প্রকার শোক বা আশঙ্কার কথা প্রকাশ করা বা রোগ কঠিন হইয়াছে, এ প্রকার কথা বলা অতিশয় অন্যায়। বরং সর্ব্বদাই রোগীকে সাহস দেওয়াই কর্ত্তব্য।

ওলাউঠা রোগীর নিকট খালিপেটে যাওয়া ভাল নহে। রোগীকে দেখিয়া আপনার হস্ত বেশ করিয়া ধৌত করা উচিত। রোগী আরোগ্য হইলে নিতান্ত সাবধানতার সহিত পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য।

কলেরা রোগীকে পথ্য দান।

Dieting of cholera patient.

ওলাউঠা রোগী,আরোগ্য হইবার পর, নিতান্ত সাবধানতার সহিত পথ্য দেওয়া আবশ্যক। বিশেষ বিবেচনা না করিয়া শীঘ্র পথ্য দিয়া অনেক রোগী পুনরায় রোগগ্রস্থ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

যে পর্য্যন্ত ভেদ ও বমন বন্ধ না হয়, সে পর্য্যন্ত কেবল মাত্র শীতল জল ভিন্ন অপর কোন দ্রব্যই দেওয়া উচিত নহে। এ অবস্থায় কেবল শীতল জল বা টুকরা বরফ ছাড়া, অপর কোন দ্রব্য খাইতে দিলেই বিশেষ অনিষ্ট হইয়া থাকে, ইহা আমরা অনেক প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

"সার্জেন মেজর টিঃ এমঃ লাউণ্ডস্" (Sargeon Major T.M. Lounds) লিখিয়াছেন, যে "ওলাউঠা রোগের হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থায়

(in collapse stage) কোন প্রকার পাতলা পুষ্টিকর দ্রব্য খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য"। তিনি বলেন এই অবস্থায় তিনি অতি সাবধানতার সহিত পাতলা সুরুয়া খাইতে দিয়া অনেক রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন ; এবং তাঁহার এই যুক্তির পোষকতায় তিনি লিখিয়াছেন যে "ওলাউঠা রোগে ভেদ বমনের সহিত শরীরের রক্তের জলীয়াংশের সহিত অণ্ডলালিক পদার্থ (Albumen) এবং লবণাংশ ও (salt in solution) বাহির হইয়া যায় এবং সে কারণ শরীরের রক্ত গাঢ় হইয়া যাওয়ায়, রক্ত উত্তমরূপ সঞ্চালিত হইতে পারে না (interferes with the normal circulatin of blood) এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত কোন প্রকার পাতলা পথ্য অর্থাৎ ঝোল বা "সুরুয়া" ইত্যাদি রোগীকে খাইতে না দেওয়া যাইবে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কি করিয়া পুনরায় রক্ত পাতলা হইয়া উহার স্বাভাবিক প্রবাহ (normal circulation) চলিতে সক্ষম হইবে"? কিন্তু "ডাঃ লাউণ্ডস্"সাহেবের উক্ত মতের বিরুদ্ধে প্রসিদ্ধ "ডাঃ সালজার "(Dr. Salzer) সাহেব লিখিয়াছেন যে "ওলাউঠা রোগের পতনাবস্থায় কেবল মাত্র শীতল জল ভিন্ন অপর যে কোন প্রকার পথ্য দেওয়া, বিশেষ অনিষ্টজনক। পতনাবস্থায় সুরুয়া ইত্যাদি পাতলা পথ্য দিয়া রোগী আরোগ্য করিবার কথা যাহা "ডাক্তার লাউণ্ডস", সাহেব লিখিয়াছেন উহার কারণ নির্ণয় করা বিশেষ দুরূহ নহে"।

"অনেক ওলাউঠা রোগী পতনাবস্থায় আসিবার পুর্ব্বেই আরোগ্য হইয়া যায়। আর যে সকল রোগী হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থায় আসিয়া উপস্থিত হয়, উহাদের মধ্যে অল্প সংখ্যক রোগীই আরোগ্য হইয়া থাকে এবং পতনাবস্থায় যে সকল রোগীকে জল ভিন্ন অপর কোন পথ্য দেওয়া যায়, উহারাই অধিক মরিয়া থাকে এবং পতনাবস্থায় জল বা বরফের টুকরা ভিন্ন যে সকল রোগীকে অপর কোন পথ্য দেওয়া না যায়, তাহারাই

অধিক বাঁচিয়া থাকে। "ডাক্তার লাউণ্ডসের" কথা মত পতনাবস্থায় সাবধানতার সহিত অপর পাতলা পথ্য দিয়া কোন কোন রোগী আরোগ্য হইয়া থাকিতে পারে, তাহার কারণ এই যে, ওলাউঠা রোগে সমস্ত অন্নবহা নালীর "এপিথিলিএল সেলস" (epithelial cells of whole of the alimentary canal) নষ্ট হইয়া যায়। *

স্বাস্থ্যাবস্থায় শরীরের সমস্ত যন্ত্রের শোষণ ও স্রাবণ ক্রিয়ার একটি বিশিষ্ট প্রকারের নির্দ্ধারিত সম্বন্ধ আছে, (there is a standared relation of secretion and absorption in health)। ওলাউঠা রোগে এই শোষণ ও স্রাবণ ক্রিয়ার সামঞ্জস্যতার বিশেষরূপ গোলমাল হইয়া পড়ে। ইহার কতক অংশ কারণ, এই আকস্মিক রোগের বিষের জন্য স্নায়বিক অবসাদন বশতঃ হয়, আর কতক অংশ, অন্নবহা নালীর "এপিথিলিয়েল সেল্সের" নষ্ট হওন জন্য হইয়া থাকে। (partly through nervous shock & partly through denudation of the epithelial lining of the alimentary canal)। এই শেষোক্ত কারণ জন্য কোন দ্রব্য, এমন কি জল পর্য্যন্তও, শোষণ (যদি ক্রিয়ার সমতা থাকা, সত্য হয়, (if for standard relation between secretion and absorption in health be true) এবং পীড়িতাবস্থায় ঐ স্রাবণ ও শোষণের ব্যতিক্রমতা জন্য এবং "এপিথিলিয়েল সেলসের" আচ্ছাদন নষ্ট হওয়া এবং ভেদ ও বমনের দ্বারা রক্তের জলীয়াংশ বাহির হইয়া যাওয়াও যদি সত্য হয়) তবে হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থায় তরল পথ্য দিলে কোন কোন রোগীর মৃত্যু না হইবার কারণ নির্দ্দেশ করাও কঠিন নহে। অনেক রোগনিদানজ্ঞ (pathologists "প্যাথালজিষ্ট") পণ্ডিতের মত এই যে, "কলেরা রোগে" সকল রোগীরই অন্নবহা নালীর সমস্ত স্থানের

* "এপিথিলিয়েল সেলস" দ্বারা অন্নবহা নালীর শোষণ ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া থাকে।

"এপিথিলিয়েল সেলসের" আচ্ছাদন একবারে নষ্ট হইয়া যায় না এবং কতদূর নষ্ট হইয়াছে, জীবিতাবস্থায় তাহা নির্ণয় করাও অসম্ভব। পরন্তু যে সকল রোগীর অন্নবহা নালীর "এপিথিয়েল সেলস" সামান্য মাত্র নষ্ট হয় এবং শোষণ ও স্রাবণ ক্রিয়ার সমতা (equilibrium) সম্পূর্ণ নষ্ট না হইয়া, অল্প মাত্র নষ্ট হইয়া যায়; ঐ সকল রোগীর পতনাবস্থায় সাবধানতার সহিত পাতলা পথ্য দিলে উপকার হওয়া সম্ভব। পতনাবস্থায় সকল রোগীকে, জল ভিন্ন অপর তরল পথ্য দেওয়ায় কদাচ উপকার হইতে পারে না"। এই অবস্থায় জল ভিন্ন অপর কোন পাতলা পথ্য দিলেই অন্ত্রের "এপিপিলিয়েল সেলসের" আচ্ছাদন আরও অধিক দূর পর্য্যন্ত নষ্ট হইয়া যাইতে পারে, অথবা পাকস্থলী এবং অন্ত্র মধ্যে উত্তেজনা জন্মাইয়া (irritation of stomach & intestine) অধিক ভেদ বমন হওয়া নিতান্ত সম্ভব। আরও এক কথা, হিমাঙ্গ বা পতনাবস্থায়, (in the collapse stage) পাকস্থলী নিতান্ত সঙ্কুচিত হইয়া যায় এবং উহার শোষণ ও পাচন শক্তি নষ্ট হইয়া গিয়া থাকে। (stomach remains contracted and unfit for assimilation of food)। "ডাক্তার ম্যাক্‌নেমরা" (Dr. Macnamara) প্রভৃতি বিখ্যাত ডাক্তারগণও পতনাবস্থায় জল অথবা বরফের টুকরা ভিন্ন, অপর কোন প্রকার পথ্য দিতে নিষেধ করিয়াছেন।

যখন প্রতিক্রিয়া (reaction) আরম্ভ হইয়া, ভেদ ও বমন বন্ধ হইয়া যায়, অথবা যদি সামান্য ভেদ হইতেও থাকে এবং উহা সামান্য পিত্ত মিশ্রিত হলদে বর্ণের হয় এবং রোগী সামান্য ক্ষুধাবোধ করিতে থাকে, নাড়ী পুনরায় চলিতে থাকে, এ অবস্থায় যদি প্রস্রাব নাও হইয়া থাকে, তবুও বার্লি সিদ্ধের জল (barley water বার্লিকে উত্তমরূপ সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া তাহার জল) ঠাণ্ডা করিয়া অল্প অল্প করিয়া, মধ্যে মধ্যে

দেওয়া যাইতে পারে, উহাতে ২।৪ ফোঁটা কাগ্‌জী লেবুর রসও মিশাইয়া দিতে পারা যায়, ইহাতে রোগীর সামান্য বলাধান হইতে পারে এবং প্রস্রাব প্রস্তুতের সহায়তাও হইতে পারে। ইহার পর যখন প্রস্রাব হইয়া রোগীর অবস্থা আরও অধিক ভাল হইতে দেখা যায়, তখন দুই ভাগ জলের সহিত এক ভাগ দুগ্ধ মিশাইয়া উহাতে সাবুদানা সিদ্ধ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ইহার ২।৩ দিন পরে যখন রোগী অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতে থাকে, সর্ব্বদা খাইবার জন্য বলে এবং পথ্য হজম করিবার কিঞ্চিৎ শক্তি হইয়াছে মনে হয়, তখন পুরাতন চাউলের ভাত, খুব সিদ্ধ করিয়া, কাঁচাকলা বা কচি পটলের অথবা সিঙ্গি মাগুর ইত্যাদি মৎস্যের ঝোলের সহিত খাইতে দেওয়া উচিত। যখন উক্ত প্রকার পথ্য সুচারু রূপে জীর্ণ হয়, এবং রোগীর ক্ষুধা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া থাকে তখন পথ্যও ক্রমশ বাড়াইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কিছু দিন পর্য্যন্ত কোন প্রকার ডাল খাইতে না দেওয়াই উচিত।

শিশু কলেরা বা শিশুদিগের ওলাউঠা।

Infantile cholera.

শিশুদিগের ওলাউঠা রোগের চিকিৎসা, বয়স্থ লোকের চিকিৎসা হইতে কিঞ্চিত বিশেষ প্রকারের হইয়া থাকে, এজন্য ইহার পৃথক বর্ণন করা যাইতেছে। দুর্গন্ধযুক্ত পচানালীর বাষ্প (sewer gas), কোন স্থানে জল জমিয়া পচিয়া দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকিলে, অথবা কোন গলিত জন্তুর দুর্গন্ধযুক্ত বাষ্পের আঘ্রাণ হইতে, এই রোগের প্রায়ই উৎপত্তি হইয়া থাকে। কথন কথন ছোট শিশুদের দন্তোদ্ভেদের সময় উদরাময় হইয়া, উহা ক্রমশঃ অধিক হইয়া, হঠাৎ কোন দিন ভয়ঙ্কর ওলাউঠার ন্যায় লক্ষণ যুক্তও হইয়া পড়িতে দেখা যায়।

রোগ নিদানানুসারে এই রোগকে "এণ্টেরাইটীস" "এণ্টেরো-কোলিয়াইটীস" অথবা "গ্যাষ্ট্রিক-ক্যাটার" (pathologically it should be named Enteritis, Entero-Colleitis, or Gastric-cattarh) বা তরুণ অতিসার বলা উচিত, শিশু-কলেরাতে ওলাউঠা রোগের বিশেষ বিষ (cholera bacelli) না থাকিতেও পারে। কিন্তু তাহা বলিয়া ইহা প্রকৃত ওলাউঠা রোগ অপেক্ষা কোন অংশে অল্প সাধ্য অথবা সহজ মনে করা উচিত নহে। বরং শিশুদের এই রোগ বিশেষ বিবেচনা ও সাবধানতার সহিত চিকিৎসা করা প্রয়োজন হয়, কারণ শিশু নিজের ভিতরের অবস্থা, যেমন—(পেট বেদনা, মস্তক বেদনা, পিপাসা বমনেচ্ছা ইত্যাদি) কিছুই বলিতে পারে না। এই সকল "সবজেকৃটিভ লক্ষণও" (Subjective symptoms) চিকিৎসকের উচিত বিশেষ

মনোনিবেশ করিয়া দেখিয়া তাহাদের নির্ণয় করা এবং তাহারই উচিত মত ঔষধ ব্যবস্থা করা।

একোনাইট (Aconite) :—**একোনাইটের** সমস্ত লক্ষণ হঠাৎ হইয়া পড়ে, ইহা পূর্ব্বে লেখা হইয়াছে। গ্রীষ্মকালের প্রথমে যখন দিনের বেলায় অত্যন্ত গরম এবং রাত্রিকালে অত্যন্ত ঠাণ্ডা থাকে, এই প্রকার সময়ে, অথবা কোন সময়ে শরীরে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইবার সময়ে শীতল বায়ু লাগিয়া হঠাৎ ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া গেলে, অথবা হঠাৎ শুষ্ক শীতল বায়ু লাগিয়া উদর মধ্যের, পাকস্থলী অথবা অন্ত্র মধ্যে অকস্মাৎ প্রদাহ (inflamation) উপস্থিত হইয়া শিশুর ভেদ ও বমন হইতে থাকিলে, ইহা দ্বারা উপকার হয়। দাস্ত, জলের ন্যায় পাতলা, সামান্য হরিদ্রা বা সবুজ বর্ণের এবং শীঘ্র ২ হইতে থাকে। তাহার সহিত আম ও রক্ত মিশ্রিত ও হইতে পারে (mixed with mucous & blood), পিপাসাও অত্যন্ত থাকে এবং অনবরত ছটফট করিতে থাকে। শিশু আপনার ক্ষুদ্র হস্তের মুষ্টি আপন মুখ মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিয়া কামড়াইতে থাকে। নিদ্রা একেবারেই হয় না। নাড়ী পূর্ণ, শক্ত এবং দ্রুত (pulse full, hard, and frequent) থাকে। পেট বেদনা জন্য শিশু কাঁদিতে থাকে এবং আরও অস্থির হয়। শরীর কখন শীতল এবং পরক্ষণেই গরম হইতে দেখা যায়, এই প্রকার অবস্থায় **একোনাইট** ১ x বা ৬ x ক্রম দুই চারি মাত্রা দিলে মন্ত্রশক্তির ন্যায় উপকার হইতে দেখা যায়।

ইপিকাক, ইথুজা, কেলকেরিয়া এবং **এণ্টিম-ক্রুড,** এই চারিটী ঔষধও, ভেদ ও বমনে উপকার হইয়া থাকে, এবং শিশুদিগের এই প্রকার ভেদ বমনে প্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং ইহাদের পরস্পরের লক্ষণের অনেক প্রভেদ আছে।

ইপিকাক (Ipecac) :—ইহাতে বমন এবং অত্যন্ত বমনেচ্ছা

(nausea) অধিক বর্ত্তমান থাকে। জলের ন্যায় পাতলা সবুজ বর্ণ কিম্বা সবুজ বর্ণের ফেনা ফেনা মত, (frothy green) দাস্ত হইয়া থাকে। পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে, কোন কিছু পানাহারের পরই বমন হইয়া থাকে। কাশি আসিলেও বমন হইয়া যায়। বমনের যত প্রকার ঔষধ আছে তন্মধ্যে **ইপিকাকে** সকল ঔষধাপেক্ষা বমনেচ্ছা (nausea) অধিক বর্ত্তমান থাকে এবং সর্ব্বদাই বমনেচ্ছা থাকে, বমন হইয়া গেলেও বমনেচ্ছা নিবারিত হয় না; কিন্তু জিহ্বা বেশ পরিষ্কার থাকে, কখন ২ কিঞ্চিৎ মাত্র ময়লাযুক্ত থাকিতে পারে। (**এণ্টিম-ক্রুডে** ও বমন ও বমনেচ্ছা থাকে, কিন্তু ইহাতে জিহ্বার উপর শাদা বর্ণের লেপযুক্ত থাকে, দেখিলে মনে হয় চুনের লেপ দেওয়া রহিয়াছে)। **ইপিকাকে** প্রায় তিন প্রকারের দাস্ত হইতে পারে, ১ম-ফেনা ফেনা পাতলা গুড়ের ন্যায় গাঁজলামত ফুলিয়া থাকে, (like fermented molaces), ২য়-জলের ন্যায় পাতলা; ৩য়-ঘাসের ন্যায় সবুজ বর্ণের অথবা ঈষৎ হলদে বর্ণের পাতলা নতুবা পাতলা, আম ও রক্ত মিশ্রিত; এই তিন প্রকারের হওয়া সম্ভব।

ইথুজা (Æthusa) :—দুগ্ধ পান করিবার পরই শিশু বমন করিয়া ফেলে। জোরে নাক দিয়া, মুখ দিয়া দুগ্ধ বমন হইয়া যায়। বমন করিবার পরই, শিশু ন্যাতাক্যাতা হইয়া অর্দ্ধ নিদ্রিত মত, নির্জীব হইয়া পড়িয়া থাকে; দুগ্ধ পান করিবার কিছুক্ষণ পরে যদি বমন করে, তবে দুগ্ধ জমিয়া ছানার মত বড় বড় ডেলা, সজোরে নাক ও মুখ দিয়া বমন করিয়া ফেলে, দেখিলে ভয় হয় এবং উহাতে টকগন্ধও থাকিতে পারে। **ইথুজায়ও** বমন এবং বমনেচ্ছা উভয়ই অধিক থাকে; **ইপিকাকে** বমন অপেক্ষা বমনেচ্ছা, অধিক থাকে) দাস্ত পাতলা ঈষৎ সবুজ বা হলদে বর্ণের, অথবা সামান্য আম ও রক্ত মিশ্রিতও হইয়া থাকে। দাস্ত হইবার পূর্ব্বে পেটে

অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে, শিশু কাঁদিয়া উঠে ও বিছানায় কাতর হইয়া ছটপট্ করিতে থাকে, কখন বা বিছানা হইতে উঠিয়া পালাইতে চাহে। "কন্‌ভলসন" (Convulsion) হইতে পারে। **ইথুজার** তড়কা বা "কনভলশন" সময়ে—শিশুর চক্ষুর তারা ঘুরিয়া নীচে দিকে ঢুকিয়া যায়, ইহা **ইথুজার** একটী বিশিষ্ট লক্ষণ স্মরণ রাখা উচিত। পিপাসা থাকে না। ("আর্সেনিকে" পিপাসা থাকে,) ইহা হইতে **আর্সেনিকের** সহিত প্রভেদ করিতে হয়। (**ক্যালকেরিয়া কার্ব্বে**; ভেদ ও বমন, উভয়েই টক গন্ধ থাকে)। **ইথুজায়** কেবল মাত্র বমনে টকগন্ধ থাকিতে পারে। গ্রীষ্মকালের শিশুদের ভেদ বমনে, অথবা অধিক পানাহার বশতঃ ভেদ বমন কারলে, **ইথুজায়** বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। শিশুদের দন্তোদ্ভেদের সময়ে অনেকদিন হইতে পুরাতন উদরাময়ে ভুগিয়া, শিশু যখন নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সে প্রকার কঠিন অবস্থাতেও **ইথুজা** দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। **ইথুজায়,** শিশু বমন করিবার পর নিতান্ত নির্জীব ও হ্যাতা-ক্যাতা হইয়া পড়ে এবং প্রায় নিদ্রিত হইয়া পড়ে; নিদ্রা হইতে উঠিয়াই পুনরায় মাতার স্তন পান করিতে চাহে। (**এণ্টিম-ক্রুডেও** বমন করিবার পরই শিশু পুনরায় ক্ষুধা বোধ করে ও খাইতে চাহে বটে, কিন্তু যদি স্তন পান করিয়া বমন করিয়া থাকে, তবে আর মাতার স্তন পান করিতে চাহে না, অপর দুগ্ধ দিলে পান করিয়া থাকে)। এই প্রভেদ স্মরণ রাখা আবশ্যক। **ইথুজায়,** বমনের সহিত যে দুগ্ধ জমিয়া ছানার মত ডেলা ডেলা হইয়া বাহির হয়, তাহার বর্ণ ঈষৎ সবুজ বা হলদে হইয়া থাকে, কখন কখন সাদাও হইতে পারে, কিন্তু **এণ্টিম ক্রুডের** ঐরূপ বমনের ডেলা ডেলা দুধের বর্ণ, সর্ব্বদাই শাদা বর্ণের হইয়া থাকে, কখন সবুজ বা হলদে হয় না।

এণ্টিম-ক্রুড (Antim crud):—ইহাতে বমন এবং বমনেচ্ছা (nausae) থাকে, কিন্তু **ইপিকাক** এবং **ইথুজা** অপেক্ষা কম থাকে। **এণ্টিম-ক্রুডে** শুষ্ক ওকনি অত্যন্ত অধিক থাকে, অর্থাৎ বমন অপেক্ষা শুষ্ক ওকনি অধিক থাকে এবং পান আহারের পরই বমন করিয়া ফেলে। ইহাতেও শিশু দুগ্ধ পান করিয়া ছানার মত জমা দুগ্ধ বমন করিয়া ফেলে, কিন্তু **ইথুজার** ন্যায় বড় বড় ছানার টুক্‌রার মত বাহির হয় না। বমন করিবার পরই পুনরায় খাইবার জন্য ব্যস্ত হয়, কিন্তু মাতার স্তন পান করিতে চাহে না। (**ইথুজায়** শিশু বমন করিবার পরই নির্জ্জীব হইয়া ঘুমাইয়া পড়ে এবং নিদ্রা হইতে উঠিয়াই মাতার স্তন পান করিতে চাহে)। **এণ্টিম-ক্রুডে** জিহ্বার উপর শাদা চুনের মত লেপ দৃষ্ট হয় (white furred tongue); কখন কখন জিহ্বার মুলে, ঈষৎ হল্‌দে বর্ণও থাকিতে পারে। **ভেদ**—জলের মত পাতলাও অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে এবং তাহার সহিত ছোট ছোট ডেলা মলও বাহির হইয়া থাকে। গরমকালে, অথবা পান ও আহারের দোষে উদরাময় হইলে, ইহাতে অধিক উপকার করিয়া থাকে। **এণ্টিম-ক্রুডের** মানসিক লক্ষণ (mental symptoms) অত্যন্ত অধিক থাকে, শিশু অত্যন্ত খিট্‌খিটে স্বভাব হইয়া থাকে, সর্ব্বদাই কাঁদিতে থাকে। কেহ স্পর্শ করিলে, এমন কি উহার দিকে তাকাইলেও কাঁদিতে থাকে। ভুলাইবার জন্য যতই যত্ন করা যায়, ততই আরও অধিক রোদন করিতে থাকে। ঠোঁটের কোণে এবং নাসিকার অগ্রভাগ ফাটা ফাটা দেখা যায়।

ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব (Calc carb):—**ক্যালকেরিয়ার** ধাতুবিশিষ্ট শিশুদের চেহারা, মোটা সোটা ঢেপ্‌সা চেহারা এবং পেট্‌টী বড় এবং উচ্চ হইয়া থাকে; উদরের অনুপাতে হস্ত, পদ, অনেক

সরু সরু হইয়া থাকে, সর্ব্বদাই হয়ত নাক দিয়া সর্দ্দি অথবা কাণ দিয়া পুঁজ পড়িয়া থাকে; আজ দাঁতের বেদনা, কাল কাণের বেদনা, একটা না একটা লাগিয়াই থাকে; মস্তকে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। এই প্রকারের শিশুদের পীড়ায়, **ক্যালকেরিয়ার** কথা প্রথমেই স্মরণ করা কর্ত্তব্য। দাস্ত, জলের ন্যায় অত্যন্ত পাতলা, ঈষৎ সবুজ বর্ণ, অথবা খড়ি গোলার ন্যায় (chalk like), শাদা বর্ণের, অথবা মেটে মেটে শাদা, বা ঈষৎ হলদে বর্ণের জলের মত, অধিক পরিমাণে, হইয়া থাকে। এত অধিক পাতলাও হইতে পারে, যে কাপড়ে কেবল মাত্র দাগ লাগিয়া থাকে, মলের কোণ চিহ্ন থাকে না। ইহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধও থাকিতে পারে; কখন কখন পচা ডিম্বের মত অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে। **ক্যালকেরিয়ার** দাস্তে, অত্যন্ত টক গন্ধ এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জমা দুগ্ধের টুক্‌রা বাহির হইয়া থাকে। (**এণ্টিম-ক্রুডের** দাস্তের সহিত ছোট ছোট অজীর্ণ দুগ্ধের টুক্‌রা বাহির হইয়া থাকে, কিন্তু **ক্যালকেরিয়া** অপেক্ষা অনেক কম)। (**ইথুজায়** বমনেরসহিত ডেলা ডেলা জমা দুগ্ধ বাহির হয়, কিন্তু দাস্তের সহিত হয় না)। **ক্যালকেরিয়ায়**—দুগ্ধ সহ্য হয় না, দুগ্ধ পান করিলেই দইএর মত জমিয়া তখনই বমন করিয়া ফেলে, নতুবা পাতলা দাস্তের সহিত জমা জমা দুধের টুকরা বাহির হইয়া থাকে। **ক্যালকেরিয়া**—রোগীর দন্ত উঠিতে অত্যন্ত বিলম্ব হয়, ক্ষুধা ও পিপাসা অধিক থাকে, সর্ব্বদাই খাই খাই করিয়া থাকে। পদদ্বয় সর্ব্বদা শীতল থাকে; নিদ্রিতাবস্থায় মস্তকের পশ্চাতভাগে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া থাকে; এত অধিক ঘর্ম্ম হয় যে বালিশ পর্য্যন্ত ভিজিয়া যায়। মস্তকের উপরের ব্রহ্মরন্ধ্র (frontanalle) অধিক দিন অবধি খোলা থাকে, জুড়িয়া যায় না। ৬ষ্ঠ ও ৩০শ ক্রম।

ক্যালকেরিয়া ফসফরিকা (Calcarea Phos):—

ইহার লক্ষণ সকলও প্রায় **ক্যালকেরিয়া-কার্ব্বেরই** মত কিন্তু **ক্যালকেরিয়া-কার্ব্বে** শিশুর চেহারা যেরূপ মোটা সোটা ও চপ্‌সা ও পেটটী বড় হইয়া থাকে, ইহাতে তাহার বিপরীত অর্থাৎ শিশু অতিশয় শীর্ণ ও দুর্ব্বল এবং পেটটী ভিতর দিকে পড়িয়া থাকে। ইহাতেও মস্তকের ব্রহ্মরন্ধ্র অনেক দিন অবধি বন্ধ হয় না। ইহাতে দাস্ত পাতলা জলের ন্যায়, এবং অল্প সবুজ বর্ণের হইয়া থাকে এবং বাহির হইবার সময় ভড় ভড় শব্দে অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত বায়ু নিঃসরণ হইয়া থাকে। শিশুদের উদরাময় অধিক দিন হইয়া, যদি মস্তিষ্ক মধ্যে জল সঞ্চয় হইয়া পড়ে (hydrocephaloid) শিশু অঘোর, অর্দ্ধ-অচৈতন্য অবস্থায়, পড়িয়া থাকে, মস্তকটী এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। এই প্রকার সঙ্কট অবস্থাতেও **ক্যালকেরিয়া-ফস্** দ্বারা আরাম হইয়া থাকে।

ক্যামোমিলা (Chamomilla):—ইহার মানসিক লক্ষণ সকল অত্যন্ত প্রবল, শিশু অত্যন্ত খিটখিটে স্বভাব হইয়া থাকে, রাত দিন খুঁত খুঁত করিয়া কাঁদিতে থাকে, কখন এ জিনিষ চাহে, কখন ও জিনিষ চাহে, কিন্তু ঐ সকল জিনিষ দিলে, তাহা লয় না, দূরে ফেলিয়া দেয় এবং কাঁদিতে থাকে। শিশু অতিশয় অস্থির থাকে, নিদ্রাবস্থাতে ও উঁঃ, উঁঃ, করিয়া কোঁতাইতে থাকে; কেবল কোলে করিয়া বেড়াইলে একটু চুপ করিয়া থাকে, কিন্তু স্থির হইয়া দাঁড়াইতে দেয় না। এই সকল মানসিক লক্ষণ না থাকিলে, **ক্যামোমিলা** দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না; উক্ত প্রকার মানসিক লক্ষণের সহিত পাতলা দাস্ত, অল্প সবুজ বা হলদে বর্ণের অত্যন্ত গরম এবং দুর্গন্ধ যুক্ত হইয়া থাকে। বাহের সময় গুহ্যদ্বার জ্বালা করিতে থাকে, দাস্ত ফাটা ফাটা মত, অর্থাৎ জল পৃথক হইয়া পড়া মত হইতেও পারে। যখন পাতলা সবুজ বর্ণের দাস্ত হয়, তখন পেটে অধিক বেদনা হয় না, কিন্তু যখন কিঞ্চিত গাঢ় সবুজে বর্ণের বাহ্যে করে, তখন

পেটে অধিক বেদনা হইয়া থাকে। দাস্তে অত্যন্ত দুর্গন্ধ অম্লগন্ধও হইতে পারে, এই প্রকার দাস্তের সহিত যদি পূর্ব্ব বর্ণিত মানসিক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তবে **ক্যামোমিলা** দ্বারা আশ্চর্য্যজনক উপকার হইয়া থাকে। শিশুদিগের দন্তোদ্ভেদের সময় এই প্রকার উদরাময় হইয়া থাকে, এবং **ক্যামোমিলাই** এই অবস্থার প্রধান ঔষধ।

ক্রোটন-টিগ্লিয়ম (Croton-Tig) :— শিশুদিগের কলেরায়ও এই ঔষধের অত্যন্ত আবশ্যকতা হইয়া থাকে, কলেরা চিকিৎসার বর্ণনায় ইহার লক্ষণ সকলের বিস্তারিত বর্ণনা করা হইয়াছে। **ক্রোটনের** দাস্তের তিনটী বিশেষ লক্ষণ আছে।

১ম। হলদে বর্ণের জলের ন্যায় পাতলা।

২য়। হঠাৎ বেগে পিচকারী দিয়া একবারেই সমস্ত বাহির হইয়া যায়।

৩য়। সামান্য পানাহারের পরেই দাস্ত হইয়া যায়।

এই তিনটী লক্ষণ যে উদরাময়ে দেখিতে পাওয়া যায় তাহাতেই **ক্রোটন** দ্বারা নিশ্চয় আশ্চর্য্যজনক উপকার করিতে দেখা যায়।

১। প্রথম ও দ্বিতীয় লক্ষণদ্বয় **এপিস-মেলি, ক্যালকে-কার্ব্ব, চায়না, গ্র্যাটিওলা, নেট্রম-সলফ,** এবং **ইথুজায়** দেখিতে পাওয়া যায়।

২। দ্বিতীয় লক্ষণটী **জ্যাট্রোফা** এবং **পডোফাইলমে** আছে।

৩য়। তৃতীয় লক্ষণটী **আর্জেণ্ট-নাইট্রিক** এবং **আর্সেনিকে** দেখা যায়। কিন্তু একত্রে তিনটী লক্ষণ কেবল মাত্র **ক্রোটনেই** দৃষ্ট হইয়া থাকে। যখন একত্রে এই তিনটী লক্ষণই পাওয়া যাইবে, সে স্থলে **ক্রোটন** দ্বারা নিশ্চিতই উপকার হইতে দেখিবেন। ইহার সহিত আরও আরও লক্ষণও থাকিতে পারে, তাহাও

আরোগ্য হইয়া যায়। যেমন বমনেচ্ছা (nausea), বমন, ও শুষ্ক ওকি (gaging) ইত্যাদি; জল পানের পরই বমন, পেটে নাভির চারিদিকে বেদনা করা ইত্যাদি।

পডোফাইলম (Podophilum) :— শিশুকলেরার ইহা একটী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। অধিকাংশ শিশু-কলেরা এই ঔষধ দ্বারাই আরোগ্য হইয়া থাকে। ইহার লক্ষণ—অত্যন্ত অধিক পরিমাণে, জলের ন্যায় পাতলা ভেদ, উহার বর্ণ সামান্য হলদে বা সবুজ হইয়া থাকে। দাস্তের নীচে অল্পমাত্র সাদা বা ঈষৎ হলদে বর্ণের ছিবড়ে থাকে। কাপড়ে বাহ্যে করিলে সমস্ত জলটুকু কাপড়ে শুষিয়া যায় এবং কাপড়ে এখানে ওখানে সামান্য একটু ছিবড়ে মত দেখিতে পাওয়া যায়। এত অধিক পরিমাণে দাস্ত হইতে থাকে, যে প্রত্যেক বার দাস্তের পরই শিশু শুষ্ক হইয়া যাইতেছে দেখিতে পাওয়া যায় এবং ক্রমশঃ অধিকতর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। প্রাতঃকালের দিকেই ভেদ অধিক হইয়া থাকে, দুই প্রহরের সময় কিছু কম হইয়া থাকে; অত্যন্ত গরম বমন হইয়া থাকে; অল্প পিত্ত মিশ্রিত ঈষৎ হলদে বর্ণের ফেনা ফেনা (frothy) বমন হয়, কিন্তু প্রকৃত বমন অপেক্ষা শুষ্ক ওকনিই অধিক হইয়া থাকে। অত্যন্ত পিপাসা থাকে, কখন কখন পিপাসা থাকেও না। শিশু চক্ষু অর্দ্ধ নিমীলিত করিয়া পড়িয়া থাকে বা নিদ্রা যায়। দাঁত উঠিবার সময় এই প্রকার উদরাময় হইলে, শিশু দুই মাড়ুতে সর্ব্বদাই চাপিয়া থাকে; সর্ব্বদা মস্তক, এদিক ওদিক ঘুরাইতে থাকে। সাধারণ ওলাউঠা রোগের প্রথমাবস্থায়ও ইহা একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ।

ইলেটিরিয়ম (Elaterium) :— অতিসার এবং শিশু-কলেরায়, জলের মত পাতলা এবং অধিক পরিমাণে ভেদ জোরে একবারে হড় হড় করিয়া বাহির হইয়া পড়ে, ভেদের বর্ণ ঈষৎ সবুজের আভাযুক্ত

সামান্য হল্দে বর্ণের (olive green) হইতে থাকিলে, ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়. **ক্রোটনের** ভেদও ঈষৎ সবুজ মিশ্রিত হলদে বর্ণের হইয়া থাকে, তবে ইহার সহিত প্রভেদ এই যে (**ক্রোটনে** অল্প পানাহার করিলেই দাস্ত হইয়া থাকে, ইহাতে তাহা হয় না)। **পডো-ফাইলমের** ভেদ প্রাতঃকালেই অধিক হইয়া থাকে, এবং পাতলা দাস্তের নিচে সামান্য ছিবড়ে মাত্র তলায় থাকে।

আর্জেণ্টম-নাইট্রাস (Argent nit) :— যে সকল শিশু অধিক মিষ্ট দ্রব্য, গুড়, চিনি, মিছরি বা অন্য মিষ্টান্ন খাইতে অধিক ভাল বাসে এবং মিষ্ট খাইলেই প্রায় উদরের পীড়া হইয়া থাকে, তাহাদের ইহা দ্বারা অধিক উপকার হয়। যে সকল শিশুর চেহারা অত্যন্ত শীর্ণ, যেন শুষ্ক কাষ্ঠের মত হইয়া গিয়াছে, দেহ, অস্থি চর্ম্ম মাত্র সার হইয়াছে, (like Egyptian mummy) ; বিশেষতঃ পদদ্বয় কেবলমাত্র চর্ম্মাচ্ছাদিত অস্থির মতই দেখা যায়; তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। আম মিশ্রিত সবুজ বর্ণের মল হইয়া থাকে; নির্গমনের সময় ভড় ভড় করিয়া শব্দ করিয়া বায়ুঃ নিঃসরণ হইয়া থাকে। সেইরূপ অবস্থায় ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। ইহাতেও, কিছু পান আহারের পর তখনই দাস্ত হইয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাসেরও কষ্ট হইয়া থাকে (difficulty in breathing and long sighs) এবং সর্ব্বদাই দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলতে থাকে।

আর্সেনিক-এলবা (Arsenic-Alb):—বয়স্থ লোকের ওলাউঠার চিকিৎসা বর্ণনায় ইহার বিস্তারিত লক্ষণ সকল লিখিত হইয়াছে। শিশু কলেরার চিকিৎসায়ও ইহার আবশ্যক হইয়া থাকে ; যখন ঈষৎ হলদে পাতলা জলের ন্যায়, অথবা পাতলা ভাতের ফেনের ন্যায় দাস্ত, শীঘ্র শীঘ্র এবং অল্প অল্প হইতে থাকে, তাহার সহিত অত্যন্ত অস্থিরতা এবং

অত্যন্ত পিপাসা বর্ত্তমান থাকে, ক্রমাগত একটু একটু জল পান করিতে থাকে, জলের জন্য কাঁদিতে থাকে ; অল্পমাত্র জল পান করিয়া আর বেশী খায়না, কিন্তু তখনই আবার জলের জন্য কাঁদিতে থাকে। মুখের চেহারা দেখিলে মনে হয় শিশু অত্যন্ত উদ্বেগ পূর্ণ (full of anxiety) রহিয়াছে, এই প্রকার অবস্থায় **আর্সেনিক** দিলে উপকার হইয়া থাকে। জলের মত বর্ণ হীন, অথবা কখন সামান্য পিত্ত মিশ্রিত হলদে রংএর বমনও হইয়া থাকে। শরীর বরফের ন্যায় শীতল হইয়া যায়, কিন্তু শরীরের ভিতরের জ্বলনের জন্য রোগী অত্যন্ত ছটফট করিতে থাকে। শরীর বস্ত্রাচ্ছাদিত করিয়া দিলে কিন্তু বস্ত্র রাখিতে দেয়। অর্দ্ধ রাত্রের পর রোগের বৃদ্ধি হয়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতাও ইহার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। নাড়ী, সূতার ন্যায় পাতলা হইয়া থাকে, কখন ২ নাড়ী লুপ্ত হইয়াও যায়। (**সলফরে** ও অত্যন্ত পিপাসা, ছটফটি থাকে এবং রাত্রে পীড়ার বৃদ্ধি ইত্যাদি থাকে ; কিন্তু **সলফরে**, শিশু ঠাণ্ডা জায়গায় মেজের উপর শুইয়া থাকিতে ভালবাসে, গরম একবারে সহ্য করিতে পারে না। নাড়ী দ্রুত চলিতে থাকে।

এপিস-মেলিফিকা (Apis Meli):—অতিসার এবং শিশু কলেরায়, ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। পূর্ব্ব হইতেই যখন শিশু নিতান্ত দুর্ব্বল থাকে, তাহার উপর হঠাৎ পাতলা ও অল্প হলদে বর্ণের ভেদ কখন জলের ন্যায় বর্ণহীন, কখন বা ঈষৎ সবুজ বর্ণের আম মিশ্রিত, (greenish slimy) ; দাস্তও হওয়া সম্ভব। গুহ্যদ্বারে শক্তি না থাকায় গুহ্য দ্বার ফাঁক হইয়া থাকে এবং উহা হইতে অজ্ঞাতসারে মল বাহির হইতে থাকে। পিপাসা থাকে না। জলের ন্যায় এবং অম্ল আস্বাদ যুক্ত বমন হইয়া থাকে। পেট ফুলিয়া থাকে এবং গড়গড় শব্দ হইতে থাকে প্রস্রাব অল্প এবং কোঁথ দিয়া করিয়া থাকে; কখন বা অধিকও হইতে পারে এই সকল লক্ষণের সহিত জ্বরও থাকিতে পারে। এই জ্বরের সহি

মস্তিষ্কের লক্ষণ (brain symptoms) যদি দেখা যায়, তখন রোগী প্রায় অচৈতন্যভাবে পড়িয়া থাকে এবং থেকে থেকে, হঠাৎ চীৎকার করিয়া উঠিয়া তখনই চুপ হইয়া যায় ; মস্তক গরম ও সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করিতে থাকে (rolling the head from side to side)। প্রথমে হস্ত, পদ, শীতল হইয়া পড়ে, শীঘ্র শীঘ্র সর্ব্বশরীরও শীতল হইয়া যায়। মস্তিষ্কে জল জমিবার উপক্রম হইলে এই প্রকার মস্তিষ্কের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং এই প্রকার অবস্থায়ই **এপিস্‌ই** অতি উত্তম ঔষধ।

বেলাডোনা (Belladona) :—গ্রীষ্মকালের শিশুদিগের অতিসার ও শিশু কলেরায়, (in summer diarrhœa or gastro-enteritis of children) পাকস্থলী এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিকে রক্তাধিক্যতা হইয়া, এক প্রকার প্রদাহ হইয়া পড়ে, (mucous membrane of stomach and intestine become congested and inflamed) এবং **বেলাডোনার** এই প্রকার প্রদাহ নিবারক ক্রিয়া থাকায়, এই **বেলাডোনা** দ্বারা এই অবস্থায়, বিশেষ ফল হইয়া থাকে ; যখন হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া অথবা অপর কোন কারণে হঠাৎ প্রদাহ (inflammation) হওয়ার সন্দেহ হয়, তখনই **বেলাডোনা** ব্যবহারের আবশ্যকতা হইয়া থাকে, নতুবা **বেলাডোনার** অপর কোন আবশ্যকতা হয় না।

এই প্রকার অবস্থায় **বেলাডোনার** লক্ষণ :—শিশু হঠাৎ অত্যন্ত রোদন করিতে থাকে, এমন কি ক্রমাগত দুই চারি ঘণ্টা ধরিয়া কাঁদিতে থাকে, কোন ক্রমেই চুপ করান যায় না। **দাস্ত**—পাতলা, ঈষৎ সবুজ অথবা হলদে বর্ণের জলের ন্যায়, কখন কখন বা আম মিশ্রিতও হইতে পারে। বাহ্যের সময় কোঁথ পাড়িয়াও থাকে। অত্যন্ত পেট বেদনার জন্য শিশু অত্যন্ত রোদন করিতে থাকে। থেকে থেকে সর্ব্ব-

শরীর পিছনের দিকে বাঁকিয়া আড়ষ্টবৎ হইয়া যাইতে থাকে, (**কলো-সিন্থে** সম্মুখদিকে বাঁকিয়া শক্ত হইয়া যায়)। ইহার সহিত জ্বরও অধিক থাকে। আবল্যতা (drowsiness) ও থাকে। নিদ্রিতাবস্থায় চমকাইয়া চমকাইয়া উঠে।

ফিরম-ফস্‌ফেট (Ferum-Phos) :—ইহা প্রসিদ্ধ ডাক্তার "সুচলর" সাহেবের একটী "টিসুরেমিডি"। শিশু কলেরায় ইহাও একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রসিদ্ধ ডাক্তার "ক্যারিংটন" সাহেব লিখিয়াছেন যে, "যখন ভেদ ও বমন অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শিশু একবারে শীর্ণ ও নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; নিতান্ত আবল্য ভাবে (drowsiness) পড়িয়া থাকে, চক্ষের কনীনিকা প্রসারিত থাকে (pupil dilated); নাড়ী—পূর্ণ এবং নরম (pulse soft and full) থাকে, শিশু মস্তকটী এপাশ ওপাশ করিয়া, ক্রমাগত ঘুরাইতে থাকে, ("বেলাডোনা" ও "সল্‌ফরের" মত) অথচ **বেলাডোনা** দ্বারা কোন উপকার হয় না, এই প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইলে, ইহাতে মহৎ উপকার হইয়া থাকে"।

কেলি-ফস্‌ফরিকা (Kali-Phosphorica) :—ইহাও "ডাক্তার সুচলার" সাহেবের অপর একটী "টিসুরেমিডি" (Tissue remedy)। যখন চাউল ধোয়ানি জলের স্থায় বর্ণের, পাতলা দাস্ত, (rice watery stool) অধিক পরিমাণে হইতে থাকে এবং অপর কোন ঔষধে বন্ধ না হয়; মুখ, ওষ্ঠদ্বয় নীলবর্ণ হইয়া যায়, নাড়ী নিতান্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে, এমন কি পতনাবস্থায় (collapse state) সমুদয় লক্ষণ আসিয়া পড়ে, এ প্রকার সঙ্কটজনক অবস্থাতেও **কেলি-ফস** ব্যবস্থা করিলে, সত্বরে দাস্ত বন্ধ হইয়া মন্ত্রশক্তির স্থায় উপকার করিয়া থাকে।

চায়না (China) :—যখন যে কোন রোগেই শরীরের পাতলা রস (রক্ত বা রক্তের জলীয়াংশ, ভেদ, বমন ইত্যাদি দ্বারা বাহির হইয়া) জীবনীশক্তি (vital strength) নিতান্ত অল্প হইয়া যাওয়া জন্য শরীর অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ; সে সময়ের জন্য **চায়না** একটী মহৎ ঔষধ। শিশু-কলেরায় যে সময়ে শিশু নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া গিয়া অবসন্ন ভাবে পড়িয়া থাকে, সামান্য হরিদ্রাভ জলবৎ দাস্ত হইতে থাকে বা দাস্ত বন্ধ হইয়া যায়, শ্বাসপ্রশ্বাস হ্রস্ব ও উপর উপর লইতে থাকে (superficial breathing) ভিতর হইতে শ্বাস লইতে পারে না, নাক মুখ শীতল হইয়া যায়,এপ্রকার অত্যধিক দুর্ব্বলতার অবস্থায়, **চায়নায়** বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। শিশু কলেরা আরোগ্য হইবার পর দুই চারি মাত্রা **চায়না** খাইতে দিলেশিশুর বলাধানকরিয়া বিশেষ উপকার করে।

সিনা (Cina)—শিশুদের পেটে ক্রিমি থাকিলে, সময়ে সময়ে ভেদ ও বমন হইয়া থাকে ; এ অবস্থায় **সিনা** একটী উত্তম ঔষধ। ইহার লক্ষণ—অল্প অল্প পরিমাণ জলের ন্যায় পাতলা, শীঘ্র শীঘ্র ভেদ হইতে থাকে ; অসাড়ে দাস্ত বাহিরও হইয়া থাকে (involuntary) ; মলের সহিত শাদা আম মিশ্রিতও হইতে পারে। পেটে কৃমি থাকিলে, শিশুর মানসিক অবস্থা অত্যন্ত খিটখিটে হইয়া থাকে ; সর্ব্বদা ঘ্যান ঘ্যান করিয়া কাঁদিতে থাকে ; এ জিনিষ ও জিনিষ লইতে চাহে, কিন্তু তাহা দিলে, লয় না ফেলিয়া দেয়। সর্ব্বদা নাক ও গুহ্য দ্বার চুলকাইতে দেখা যায় ; নিদ্রাকালে দাঁত কড় কড় করিতে থাকে, প্রস্রাব শাদা বর্ণের হইয়া থাকে, অথবা যেখানে শিশু প্রস্রাব করে উহা শুকাইয়া গেলে, ঐ স্থানে খড়িগোলার মত শাদা দাগ হইয়া থাকে। ভালরূপ নিদ্রা হয় না, নিদ্রাবস্থায়ও সর্ব্বদা বিছানায় এপাশ ওপাশ করিয়া থাকে ও উঠিয়া উঠিয়া পড়ে। মস্তকও এপাশ ওপাশ করে। এই সকল

লক্ষণ প্রায় পেটে ক্রিমি থাকিলে, প্রকাশ পাইয়া থাকে; সিনা দিলে এ অবস্থায় উপকার করিয়া থাকে। ক্রিমি না থাকিলেও উপরোক্ত লক্ষণ সকলের আশ্চর্য্যরূপ উপকার হইয়া থাকে।

ওপিয়ম (Opium):—শিশু কলেরার সান্নিপাতিক অবস্থায় (typhoid stage) ইহা একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। যখন শিশু কলেরার প্রতিক্রিয়া জ্বরের সান্নিপাতিক অবস্থায় শিশু অচৈতন্য হইয়া পড়িয়া থাকে, শ্বাস প্রশ্বাসে ঘড় ঘড় শব্দ হইতে থাকে, (stertorous breathing) চক্ষের তারা স্থির হইয়া থাকে, আলোক লাগিলেও চক্ষুর কনীনিকা সঙ্কুচিত বা প্রসারিত হয় না। ভেদ ও বমন যখন বন্ধ হইয়া গিয়া, যদি কখন পেট ফুলিয়া উঠে, কখন ফুলেও না, সে অবস্থায় **ওপিয়ম** দ্বারা উপকার হয়। কখন কখন অল্প অল্প ভেদ ও অসাড়ে প্রস্রাব হইতে থাকিলেও ইহা দ্বারা উপকার হয়। যে সকল রোগীর প্রথম হইতেই মস্তিষ্কের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে (brain symptoms from beggining) শিশু একবারে অচৈতন্য অবস্থায় চুপ চাপ পড়িয়া থাকে। নড়া চড়া করা অথবা কোন প্রকার কথাও কহে না, এমন কি চক্ষু, মুখ ইত্যাদিতে মাক্ষকা সব বসিয়া থাকিলেও কোন প্রকার নড়া চড়া বা কোন প্রকার চেতনা করে না; শ্বাস প্রশ্বাসে ঘড় ঘড় শব্দ হইতে থাকে, এই প্রকার সঙ্কট অবস্থায়ও "**ওপিয়ম**" দ্বারা আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। যদি দাস্ত একবারে বন্ধ হইয়া এই প্রকার অবস্থা হইয়া থাকে, তবে **ওপিয়ম** ৩০ ক্রম ব্যবস্থা করিলে অল্প বাহ্যে হইতেও পারে, অল্প দাস্ত হইবার পর হইতেই,রোগীর অবস্থার কিছু উন্নতি হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা উচিত **ওপিয়মের** ক্রিয়া কিছু বিলম্বে প্রকাশ পাইয়া থাকে, সেজন্য **ওপিয়ম** দিয়া তৎক্ষণাৎ উপকার না দেখিতে পাইলে কিছুক্ষণ অপেক্ষা করা উচিত।

বিসমথ (Bismuth):—ইহাও শিশুকলেরার একটি বিশিষ্ট ঔষধ। যখন হঠাৎ রোগ অধিক হইয়া, অল্প সময়ের মধ্যে ভয়ঙ্কর অধিক হইয়া পড়ে,এমনকি কয়েক ঘণ্টা বা একরাত্রির মধ্যেই শিশুর মৃত্যু হওয়াও সম্ভব হয়, সে প্রকার কঠিন রোগেও ইহাতে উপকার হইয়া থাকে। ইহাতে জলের মত পাতলা ভেদ, অধিক পরিমাণে ও শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে, এবং উহাতে অতিশয় দুর্গন্ধ হইয়া থাকে। পেটে বেদনা থাকে না, বমনও অধিক পরিমাণ হইয়া থাকে। অত্যন্ত পিপাসা থাকে, জল উদর মধ্যে প্রবেশ করিবামাত্র তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়, অল্পক্ষণ মাত্রও জল উদরে থাকে না, কিন্তু উহার সহিত অপর দ্রব্য খাইয়া থাকিলে উহা পেটে কিছুক্ষণ থাকিয়া কিঞ্চিৎ পরে বমন হইতে পারে, জলের সহিত তৎক্ষণাৎ বাহির হয় না। ইহা **বিসমথের** একটী বিশেষত্ব। (**আর্সেনিকে** জল ও অপর খাদ্য দ্রব্য এক সঙ্গেই বমন হইয়া যায়)। জিহ্বায় শাদা বর্ণের লেপযুক্ত থাকে (white furred tongue)। শুষ্ক ওকনি (ওয়াক্ ওয়াক্ করা) অধিক থাকে। **বিসমথে,আর্সেনিকের** ও **ভেরেট্রমের** ন্যায় অধিক পরিমাণে দুর্ব্বলতা (prostration) হইয়া থাকে, কিন্তু **বিসমথে**, শরীর গরম থাকে এবং ঘর্ম্মও গরম হয়। চক্ষু কোটরে ঢুকিয়া যায় ; উহার চারি ধারে নীল বর্ণের রেখা পড়িয়া থাকে। মুখের চেহারা মৃতের ন্যায় ফ্যাকাশে (pale) হইয়া যায়। **বিসমথের** উপরোক্ত লক্ষণ সকল বেশ সুস্পষ্ট ভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে,এজন্য অপর ঔষধের সহিত ইহার প্রভেদ করা সহজ হইয়া থাকে। (**ভেরেট্রম** এবং **এণ্টিম টার্টে** শরীর অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইয়া যায়)। উপরোক্ত লক্ষণ সকলে **বিসমথই** ঠিক ঔষধ, কিন্তু অনেকে ভুল করিয়া **আর্সেনিক** দিয়া থাকেন। **বিসমথের** লক্ষণগুলি বিশেষ

করিয়া স্মরণ রাখিলে এরূপ ভুল হওয়া হইতে সাবধান হইতে পারিবেন।

সল্‌ফর (Sulphur).— ইহাতে জলের ন্যায় পাতলা ও ঈষৎ সবুজ বর্ণের দাস্ত হইয়া থাকে; পাতলা জলের সহিত, সামান্য ২ মল মিশ্রিতও হইয়া থাকে। কাপড়ে বাহ্যে করিলে সমস্ত জল কাপড়ে শুকাইয়া গিয়া কেবল ঈষৎ সবুজ বর্ণের দাগ মাত্র দেখা যায়। কখন বা সবুজ বর্ণের আম মিশ্রিত বা অজীর্ণ দ্রব্য মিশ্রিত নানা প্রকারের দাস্ত হওয়াও সম্ভব। কখন কখন পরিবর্ত্তন শীল (changeable) কখন, এক প্রকারের, কখন অন্য প্রকারের ভেদও হইতে পারে। দাস্তে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইয়া থাকে। দাস্ত হইবার সময় অত্যন্ত গরম দাস্ত বাহির হইতেছে মনে হয়। (**একোনাইটেও** অত্যন্ত গরম জলের ন্যায় দাস্ত হইয়া থাকে)।

কোন প্রকারের চর্ম্ম রোগ (খোস, পাঁচড়া, চুলকানি ইত্যাদি) হঠাৎ আরোগ্য হইবার পরই, যদি ভেদ ও বমনের পীড়া হইয়াছে জানিতে পারা যায়, তবে প্রথমেই দুই এক মাত্রা **সল্‌ফর** দিয়া, পরে লক্ষণানুসারে অপর ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে। **সল্‌ফরে** ও অত্যন্ত অস্থিরতা (ছটফটি) থাকে, কিন্তু ইহাতে ঠাণ্ডায় আরাম বোধ হয়; ঠাণ্ডা মেজের উপর শুইয়া থাকিতে ভালবাসে। পিপাসা অধিক থাকে, অসাড়েও বাহ্যে হইয়া যায়। **সল্‌ফরের** উদরাময়ে শিশুর ঠোঁট ও মলদ্বার লালবর্ণ হইয়া থাকে। রোগী অর্দ্ধ চক্ষু বন্ধ করিয়া নিদ্রিতের ন্যায় পড়িয়া থাকে। নিদ্রাবস্থায় মধ্যে মধ্যে চম্‌কাইয়া উঠে। প্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। (শিশু-কলেরায় প্রস্রাব বন্ধ হওয়া একটী মন্দ লক্ষণ)। **সল্‌ফরের** পীড়া প্রায় রাত্র ১২টার পর আরম্ভ হইয়া ভোর হইতে হইতে অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়, ভোরের সময়ে বাহ্যের বেগ ধারণ

করা যায় না এবং শীঘ্র শীঘ্র বাহ্যে হইতে থাকে, ভোরের সময়ে দাস্তের বৃদ্ধি, **সলফরের** একটী প্রকৃতিগত লক্ষণ, ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। ৩০শ বা ২০০ ক্রম।

ক্রিয়োজোট (Creosote) :—শিশুদিগের দাঁত উঠিবার সময়ের উদরাময়ে এবং শিশু কলেরায় ইহা একটী উৎকৃষ্ট উপকারী ঔষধ। ইহাতে অত্যন্ত পাতলা দাস্ত হইয়া থাকে (কখন বা সামান্য গাঢ় ও হইতে পারে), সামান্য হলদে বর্ণের অথবা শাদাটে ভস্মের মত বর্ণের দাস্ত হইয়া থাকে ; উহার সহিত অজীর্ণভুক্ত দ্রব্য মিশ্রিত এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্তও হয়। মলদ্বার লাল বর্ণ ক্ষতযুক্ত দেখা যায়। বমন ও শুষ্ক ওক্‌নি, (dry gagging) ও অনেক থাকে, দন্ত উঠিবার সময় যখন এই প্রকার উদরাময় হইতে হইতে যখন হঠাৎ বৃদ্ধি হইয়া শিশু-কলেরায় পরিণত হয়, তখনও ইহা **ক্যালকেরিয়া** বা **ক্যামোমিলা** অপেক্ষা কোন অংশে অল্প উপযোগী নহে। ইহাতেও অস্থিরতা থাকে, এবং **ক্যালকেরিয়া** এবং **ক্যামোমিলা** অপেক্ষা বমনও শুষ্ক ওক্‌নি অধিক বর্ত্তমান থাকে, দন্তের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া দৃষ্ট হয়, যে সকল দাঁত বাহির হইয়াছে তাহাও শীঘ্র ২ নষ্ট হইয়া যায়, (পোকা খাইয়া (caries of the teeth) ইহাও **ক্রিয়োজোটের** একটি বিশিষ্ট লক্ষণ।

সোরিনম (Psorinum) :—জলের ন্যায় পাতলা কালবর্ণের দাস্ত হইয়া থাকে, এবং উহাতে ডিম পচার ন্যায় অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে। শিশুর শরীরে পর্য্যন্ত এক প্রকার দুর্গন্ধ হইয়া থাকে, এবং ধৌত করিলেও ঐ দুর্গন্ধ যায় না। শিশুর স্বভাবও অত্যন্ত খিটখিটে হইয়া থাকে, সর্ব্বদাই কাঁদে ও ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলে, বিশেষতঃ রাত্রিকালে আরও অধিক কাঁদিতে থাকে, ভালরূপ নিদ্রা হয় না, সমস্ত শরীর চুলকাইতে থাকে।

শিশু-কলেরায় যখন কালবর্ণের পাতলা দাস্ত এবং উহা গলিত মৃতজন্তুর ন্যায় দুর্গন্ধবিশিষ্ট হইয়া থাকে, তখন **সোরিনম** দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। অধিকাংশ রোগীই ইহাতে আরোগ্য হইয়া থাকে, এবং যে স্থলে আরোগ্য না ও হয়, সে স্থলে অনেক লক্ষণ পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়; সে সময়ে অপর ঔষধ লক্ষণানুসারে দিলে আরোগ্য হইয়া যায়।

কোন কোন রোগীতে ঠিক লক্ষণানুসার ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া দিলে উপকার হইতে দেখা যায় না, অথবা সামান্য উপকার হইয়া আর অধিক উপকার হয় না, বা কিছু উপকার হইয়া ঐ উপকার অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না; এমত অবস্থায় **সোরিনম** ২০০ ক্রম একবার দিলে ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়।

"সোরা"ধাতু বিশিষ্ট (soric children) শিশুদের (যাহাদের সর্ব্বদা খোঁস, পাঁচড়া, চুলকানি ইত্যাদি হইয়া থাকে) পক্ষে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ভেরেট্রম, পলসেটিলা, আইরিস, ফস্‌ফরস, ফসফরিক এসিড, কলচিকম, কলোসিন্থ, মার্কিউরিয়স-সল ও মার্কিউরিয়স-কর ইত্যাদি ঔষধ সকলের বর্ণনা যাহা প্রকৃত ওলাউঠা রোগের বর্ণনায় বিস্তৃত ভাবে লেখা হইয়াছে, ঐ সকল ঔষধও শিশু কলেরার চিকিৎসায় লক্ষণানুসারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অর্থাৎ রোগের লক্ষণের সহিত যে ঔষধের সমস্ত অথবা অধিকাংশ লক্ষণের মিলন দেখিতে পাইবেন সেই ঔষধই প্রয়োগ করা আবশ্যক, এবং তাহাতেই অধিক উপকার হইয়া থাকে। উহা প্রকৃত কলেরাই হউক বা শিশু কলেরাই হউক, ইহা বিশেষরূপ স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

বিশিষ্ট লক্ষণানুসারে ঔষধ নির্ণয়।

Repertory of Medicine.

ভেদ—	ভাতের পাতলা ফেনের ন্যায় অথবা পচা কুমড়ার জলের ন্যায় ছিব্‌ড়ে ছিব্‌ড়ে মিশ্রিত।	"রিসিনস;ভেরে-ট্রম ; এলবা ; ক্যাম্ফর ; কার্ব্ব-ভেজ;ক্যালি-ফস; এন্টিম-টার্ট; সিকেলি"।
ভেদ—	ধীরে ধীরে ক্রমশঃ অধিক হইতে থাকিলে, চাউল ধোয়া জলের ন্যায় (rice water stool) পেটে বেদনা থাকে না।	"রিসিনস"।
ভেদ—	বর্ণহীন জলের ন্যায়	"রিসিনস"।
ভেদ—	ভাতের পাতলা ফেনের ন্যায় অথবা পচা কুমড়ার জলের ন্যায় সামান্য ছিব্‌ড়ে মিশ্রিত, শীঘ্র শীঘ্র এবং অত্যন্ত অধিক পরিমাণ।	"ভেরেট্রম-এলবা"।
ভেদ—	(রোগের প্রথমাবস্থায়) জলের ন্যায় পাতলা, সামান্য পিত্ত মিশ্রিত, অল্প হল্‌দে বর্ণ, পেটে বেদনা, কখন শীত, তখনই গরম বোধ, অত্যন্ত মৃত্যু ভয়।	"একোনাইট"।

ভেদ—	জলের ন্যায় অথবা পাতলা, সামান্য পিত্ত মিশ্রিত, অল্প হলদে বর্ণের ও তৎসঙ্গে হস্ত পদে খিলধরা (cramps)	"কুপ্রম-মেট"।
ভেদ—	পাতলা জলের ন্যায়; অধিক পরিমাণ, বমন হয় না, ক্রমাগত হাই তুলিয়া থাকে, পেটে বেদনা থাকে না।	"ইলেটিরিয়ম"।
ভেদ—	পাতলা জলের ন্যায়, মলিন বর্ণ বা ঈষৎ হলদে বর্ণ, অত্যন্ত দুর্গন্ধ-যুক্ত ও আঁসটে গন্ধযুক্ত।	"আর্সেনিক"।
দাস্ত—	পাতলা, অল্প হলদেবর্ণ অথবা সবুজের আভাযুক্ত হলদেবর্ণ, জোরে পিচকারী দিয়া বাহির হয়, পান ও আহারের পরই বাহ্যে হইয়া যায়।	"ক্রোটন-টিগ"।
দাস্ত—	জলের মত পাতলা, পিত্তমিশ্রিত হলদেবর্ণ, মুখ গহ্বরের ভিতর হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত অত্যন্ত জ্বলিতে থাকে, অম্ল আস্বাদ যুক্ত বমন।	"আইরিস"।
দাস্ত—	জলপান করিলেই, জলের মত পাতলা দাস্ত তখনই হইয়া যায়।	"আর্জেণ্ট-নিট"।
দাস্ত—	জলের মত পাতলা ভেদ, অধিক পরিমাণ হয়।	"কেলি-ফস"।

লক্ষণ	বিবরণ	ঔষধ
দাস্ত—	জলের মত পাতলা ভেদ, পিচ-কারী দিয়া বাহির হয়, পেটে বেদনা থাকে, (colic in transverse colon) বমনও হইয়া থাকে।	"জ্যাট্রোফা"।
দাস্ত—	(আক্রমণাবস্থায়) চতুর্দ্দিকে ওলাউঠা হইতেছে দেখিয়া ভয়ে রোগ উৎপত্তি হইলে, ভয়ে অত্যন্ত ব্যাকুল হয় ও কাঁদিতে থাকে।	"একোনাইট"।
দাস্তের সহিত পেট-বেদনা—	... ...	"ভেরেট্রম এলবা; একোনাইট; এণ্টিমটার্ট; জ্যাট্রোফা; কলচিকম।"
দাস্তের সহিত পেট বেদনা—	পাতলা চাউল ধোয়া জলের ন্যায় (rice water like) বা পচা কুমড়ার জলের ন্যায়, অধিক পরিমাণ বমন ও পেটে অত্যন্ত বেদনা।	"ভেরেট্রম"।
দাস্তের সহিত পেট বেদনা—	কখন শীত, পরক্ষণেই গরম বোধ, জলের ন্যায় ভেদ, অত্যন্ত মৃত্যুভয়।	"একোনাইট"।
দাস্তের সহিত পেট বেদনা—	জলের ন্যায় পাতলা ভেদ, পেট বেদনা বমনের পর কপালে গরম ঘর্ম্ম।	"এণ্টিম-টার্ট"।

ভেদের সহিত—পেটে বেদনা থাকে না।	"রিসিনস ; এপিস ; আর্জেণ্ট-নাইট্রাস ; আর্সেনিক ; বিসমথ ; ক্যাম্ফর ; চায়না ; ক্রোটন ; পডোফাইলম ; সোরিনম ; ইউফরবিয়ম ফস-ফরিক-এসিড।"
ভেদের সহিত—কপালে ঘর্ম্ম।	'ভেরেট্রম-এলবা"
ভেদের সহিত—সমস্ত শরীর ঘর্ম্ম	"ভেরেট্রম-এলবা ; আর্সেনিক; সিকেলী; এণ্টিম-টার্ট ; ট্যাবেকম,"
ভেদের সহিত— অজীর্ণ খাদ্য বাহির।	"চায়না ; ভেরেট্রম-এলবা"।

লক্ষণ	ঔষধ
ভেদের সহিত— কেবল রক্ত। ...	"কার্ব্বভেজ; ল্যাকেসিস; ইল্যাপ্স"।
ভেদ— অসাড়ে সর্ব্বক্ষণ মলদ্বার দিয়া বাহির হয়।	"এপিস; ফসফরস;"।
ভেদ— সাবুদানা সিদ্ধের ন্যায় ...	"ফসফরক"।
ভেদ— রক্ত মিশ্রিত	"একোনাইট; রিসিনস; মার্কিউরিয়স-কর"।
ভেদ— (পতনাবস্থায়) রক্ত মিশ্রিত পাতলা দাস্ত, পেটে বেদনা থাকে না।	"রিসিনস"।
ভেদ— (প্রথমাবস্থায় বর্দ্ধিতাবস্থায়) রক্ত মিশ্রিত পাতলা দাস্তের সহিত মৃত্যু ভয়।	"একোনাইট"।
ভেদ— দই অথবা ঘোলের ন্যায় শাদা বর্ণের পাতলা দাস্ত।	"আইওডিন"।
ভেদের সহিত— প্রস্রাব হয় না।	"কুপ্রম; রিসিনস; সিকেলী; আর্সেনিক।"
ভেদের সহিত— অল্প অল্প প্রস্রাব হওয়া সম্ভব।	"ভেরেট্ম-এলব"।

ভেদের সহিত—	প্রস্রাব বন্ধ হয় না। ...	"অ্যাটে্রাফা"।
ভেদ বা দাস্ত—	পাতলা হলদে বর্ণের হইয়া থাকে।	"ক্যামোমিলা ক্রোটন; চায়না; এপিস; ক্যালকে কার্ব্ব; ইপিকাক; ফসফরিক-এসিড;
দাস্ত হইবার পূর্ব্বে—	সমস্ত শরীর শীতল ও নীলবর্ণ হইয়া যায়।	"ক্যাম্ফর"
দাস্ত হইবার পরে—	সমস্ত শরীর শীতল হইয়া যায়।	"ভেরেট্রম-এলবা; একোনাইট; এন্টিম-টার্ট; সিকেলী; আর্সেনিক; হাইড্রোসি-এসিড।"
দাস্ত—	অর্দ্ধ রাত্রির পর পীড়া আরম্ভ হয়।	"পল্‌সেটিলা; আর্সেনিক; সল্‌ফর,"।

দাস্ত— অর্দ্ধ রাত্রের পর পীড়া অধিক ঘৃত তৈল, মসলাদিযুক্ত, মৎস, মাংস, ক্ষীর, দই ইত্যাদি, মিশ্রিত আহারের পর হইলে। } "পল্‌সেটিলা"।

দাস্ত— অর্দ্ধ রাত্রের পর পীড়া, অত্যন্ত পাতলা ভেদ ; শীতল স্থান অথবা মেজেতে হস্ত পদ রাখিতে বা শুইতে ইচ্ছা করে। } "সলফর"।

বমন— "ভেরেট্রম ; সিকেলি ; রিসিনস ; বিসমথ ; কুপ্রম ; ফস্‌ফরস ; এন্টিম-টার্ট ; এন্টিম-ক্রুড ; ইপিকাক ; ইউফরবিয়ম ; আর্সেনিক ; জ্যাট্রোফা ; ইলেটেরিয়ম ; ট্যারেকম।

বমন, বিনা কষ্টের সহিত—বমনে কোন কষ্ট হয় না, অধিক পরিমাণে বমন ও ভেদ ও সে সময়ে কপালে ঘর্ম্ম, জলপানে বমনের বৃদ্ধি। } "ভেরেট্রম"।

বমন, বিনা কষ্টের সহিত—বমন, বিনা কষ্টের এবং বমনেচ্ছার সহিত (nausea) } "ইউফরবিয়ম"।

বমন, বিনা কষ্টের সহিত—এবং জল পান করিলে বমন হইয়া যায়। } "সিকেলী"।

বমন,	বিনা কষ্টের সহিত—জলপানের অল্পক্ষণ পরে, উদরে জল গরম হইয়া যাইলেই বমন।	"ফস্ফরস"।
বমন,	বিনা কষ্টের সহিত—ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক, ঠাণ্ডা জলপানে বমন কম হয়, কিন্তু রোগী গরম জলই অধিক পছন্দ করে; খিলধরা cramp থাকে।	"কুপ্রম-মেট"।
বমন,	বিনা কষ্টের সহিত—জলের মত, ডিম্বের অণ্ডলালের মত, অনেক বমন; পায়ের ডিমে (calves of leg) অত্যন্ত খালধরা (cramp)।	"জ্যাট্রোফা"।
বমন,	বিনা কষ্টের সহিত—ঠাণ্ডা জলপানে অধিক বমন হয়, তবুও ঠাণ্ডা জল পান করে; অল্প অল্প জল, অবিরত চাহিতে থাকে এবং তখনই বমন করিয়া ফেলে।	"আর্সেনিক"।
বমন,	বিনা কষ্টের সহিত—(বর্দ্ধিতাবস্থায়) অল্প নড়া চড়া করিলেই অধিক বমন হয়।	"ভেরেট্রম ভ্যোবেকম"।

লক্ষণ		ঔষধ
বমন,	বিনা কষ্টের সহিত—(পতনাবস্থায়) নড়া চড়া করিলেই বমন হইয়া যায়।	"ল্যাকেসিস্"।
বমন,	কষ্টের সহিত—এবং শুষ্ক ওক্নি—	"এণ্টিম-টার্ট ; বিস্মথ"।
বমন,	কষ্টের সহিত—শুষ্ক ওক্নি ; বমনেচ্ছা ; কষ্টের সহিত বমন ; কপালে ঘর্ম্ম ; অস্থিরতা থাকে না।	"এণ্টিম-টার্ট"।
বমন,	কষ্টের সহিত—কষ্টের সহিত বমন, জল পান করিবামাত্র উঠিয়া যায়, অপর খাদ্য দ্রব্য তখনই উঠে না।	"বিস্মথ"।
বমন—	এবং অত্যন্ত বমনেচ্ছা	"ইপিকাক ; এণ্টিম-টার্ট ; ভেরেট্রম ; একোনাইট ; আর্সেনিক।"
বমন—	অত্যন্ত বমনেচ্ছা অবিরত গা বমি ; বা বমনেচ্ছা।	"ইপিকাক ; আর্সেনিক"।
বমন—	অত্যন্ত বমনেচ্ছা এবং ওক্নি ও সেই সময়ে কপালে ঘর্ম্ম, বমনের পর নির্জ্জীবতা।	"এণ্টিম টার্ট"।

খিলধরা (cramps)—খিল ধরিয়া হস্ত ও পদের অঙ্গুলি বাঁকিয়া মুষ্টিবদ্ধ হইয়া যায়।	কুপ্রম-মেট ; কুপ্রম-এসেটি।
খিলধরা (cramps)—খিল ধরিয়া হস্তপদের অঙ্গুলি বাঁকিয়া ফাঁক ফাঁক হইয়া উল্টা দিকে বাঁকিয়া যায়।	"সিকেলি"।
খিলধরা (cramps)—বক্ষঃস্থলে ও সমস্ত শরীরে খিল ধরিতে থাকে।	"হাইড্রোসিয়ানিক এসিড"।
খিলধরা (cramps)—পেটের মধ্যে খিল ধরিয়া, থেকে থেকে, পেটে বেদনা করিতে থাকে। (pain in paroxysm)।	"কুপ্রম-সল্ফ"।
খিলধরা (cramps)—(প্রথম ও দ্বিতীয়াবস্থায়) পায়ের ডিমে (calves of legs) বিশেষ করিয়া খিল ধরে।	"জ্যাট্রোফা"।
খিলধরা (cramps)—পদদ্বয়ের তলায় খিল ধরিতে থাকিলে, অত্যন্ত বমনেচ্ছা ; ভেদ অধিক হইলে, বমন কম হয় ও বমন অধিক হইলে ভেদ কম হয়।	"কলচিকম"।
খিলধরা(cramps)—ভেদ ও বমনের পূর্ব্বেই খিল ধরা।	"ক্যাম্ফর"।

লক্ষণ	ঔষধ
খিলধরা (cramps)—ভেদ আরম্ভ হইবার পরে হস্ত, পদ ও বক্ষঃস্থলে খিলধরা।	"কুপ্রম-মেট ; কুপ্রম-এসিটিক"।
অস্থিরতা (restlessness)··· ···	"আর্সেনিক একোনাইট"।
অস্থিরতা (restlessness)—অস্থিরতা ও মৃত্যু ভয়, কখন শীত, পরক্ষণেই গরম বোধ, সজোরে ছটফট করিতে থাকে।	"একোনাইট"।
অস্থিরতা (restlessness)—জীবনে নিরাশ হইয়া পড়ে, মৃত্যুভয় হয়, কিরূপে শয়ন করিলে সুস্থ হইতে পারিবে বলিয়া এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। নিতান্ত দুর্ব্বলতা।	"আর্সেনিক"।
অস্থিরতা থাকে না—(no restless-ness)	"এন্টিম-টার্ট"।
অস্থিরতা থাকে না—(পতনাবস্থায়)।	"নাইকোটিন্ ; ট্যাবেকম"।
ঘর্ম্ম Respiration—প্রত্যেক দাস্তের পর অথবা নড়া চড়া করিলেই, কপালে শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে।	"ভেরেট্রম"।
ঘর্ম্ম— কেবল বমনের পর কপালে ঘর্ম্ম, বমন অপেক্ষা শুষ্ক ওকনি অধিক।	"এন্টিম-টার্ট"।

লক্ষণ	ঔষধ
ঘর্ম্ম— সমস্ত শরীরে শীতল ঘর্ম্ম। ...	"ভেরেট্রম; ট্যাবেকম; এণ্টিম-টার্ট; আর্সেনিক; সিকেলী; একোনাইট; কার্ব্বোভেজ; কুপ্রম"।
অঙ্গুলির চামড়া চুপ্সে যায়—এবং নীলবর্ণ হইয়া যায়।	"একোনাইট; সিকেলী; ভেরেট্রম; আর্সেনিক"।
শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট—মাংসপেশীর খিল ধরিয়া (cramps) শ্বাস কষ্ট।	"কুপ্রম"।
শ্বাসকষ্ট—(বর্দ্ধিতাবস্থায় ও পতনাবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট।	"আর্সেনিক; "হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড"।
শ্বাসকষ্ট— শ্বাস লইবার সময় বিশেষ কষ্ট, প্রশ্বাস ফেলিতে কষ্ট হয় না।	"আর্সেনিক"।
শ্বাসকষ্ট—প্রশ্বাস ফেলিতে অত্যন্ত কষ্ট হয় কিন্তু সহজে শ্বাস লইতে পারে।	"হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড"।
শীতল প্রশ্বাস—(পতনাবস্থায়) শীতল প্রশ্বাস।	"কার্ব্বোভেজ"।

লক্ষণ	বিবরণ	ঔষধ
শ্বাস প্রশ্বাস—	ধীরে ধীরে চলে। ...	"কার্বোভেজ"।
নাড়ী (Pulse)—	মোটা ও দ্রুত। ...	"একোনাইট"।
নাড়ী—	নিতান্ত ক্ষীণ। ...	"একোনাইট; ভেরেট্রম; সিকেলি"।
নাড়ী—	সূতার ন্যায় ক্ষীণ, দ্রুত, কখন পাওয়া যায় কখন পাওয়া যায় না।	"আর্সেনিক"।
নাড়ী—	লুপ্ত, নাড়ী মণিবন্ধে পাওয়া যায় না।	"কার্ব্ব-ভেজ; হাইড্রোসিয়ানিক এসিড"।
নাড়ী—	অত্যন্ত ক্ষীণ ও এত দ্রুত যে গণনা করা যায় না।	"ল্যাকেসিস্; কোব্রা"।
উদর আধ্মান—	পেট ফোলা (tympanitis পতনাবস্থায়)।	"কুপ্রম-এসিটীকম, কার্ব্বো-ভেজ"।
পেট ফোলা—	ভেদ বন্ধ হইয়া গিয়া পেট ফুলিয়া উঠিলে।	"ওপিয়ম"।
পেট ফোলা—	অন্ত্রের চালনা শক্তি (peristaltic action of intestine) কমিয়া যাওয়ায় ভেদ বন্ধ হইয়া, পেটেবায়ু সঞ্চয় হইয়া পেট ফুলিলে।	"নক্স-ভমিকা"।

পেট ফোলা— ভেদ বন্ধ, তলপেটে বায়ু সঞ্চয়, উদরে গড় গড় শব্দ।	"লাইকোপো-ডিয়ম"।
পেট ফোলা— উপর পেটে বায়ু সঞ্চয়, পেট টিপিলে বেদনা বোধ, বায়ুঃ নিঃসরণ হইলে আরাম বোধ।	"কার্ব্বো-ভেজ"।
পেট ফোলা— পেট ফোলা ; উদ্গার হইলে উপশম বোধ; পেটে গড় গড়ানি শব্দ হইতে থাকে।	"চায়না"।
পেট ফোলার সহিত— পেটের ভিতর অত্যন্ত গড়গড় শব্দ, যেন বোতল হইতে জল ঢালিবার মত শব্দ।	"জ্যাটে্াফা"।
জ্বালা— পেটের ভিতর ও সমস্ত শরীরে জ্বালা।	"আর্সেনিক"।
মৃত্যুভয়ে ব্যাকুল— ...	"একোনাইট"।
মৃত্যুভয়— জীবনে হতাশ, রোগ দুঃসাধ্য মনে করে।	"আর্সেনিক"।
মৃত্যুভয় শূন্যতা— বরং মরিতেই চাহে।	"ইউফররিয়ম, ল্যাকেসিস্"।
মাতালের ন্যায় প্রলাপ বকা— (পতনাবস্থায়) ঠাণ্ডা প্রলাপ, (cold delirium) উঠিয়া পালাইতে যায়।	"মুস্কেরিন"।

লক্ষণ	ঔষধ
অত্যন্ত দুর্ব্বলতার অবস্থাতে—চলা ফিরা করিতে চাহে।	"কুপ্রম"।
অত্যন্ত দুর্ব্বল— এবং অজ্ঞান অবস্থায় উঠিয়া পলাইতে চাহে।	"হাইড্রো-সিয়ানিক-এসিড"।
মূত্র— প্রস্তুত না হইয়া থাকিলে।	"ভেরেট্রম; সিকেলী; কেলী-বাইক্রম; কুপ্রম, আর্সেনিক, হাড্রোসি-এসিড; টেরিবিন্থিনা, ক্যান্থারিস"।
মূত্র বিকারের Uræmea—অস্থিরতা (restlessness)	"আর্সেনিক"।
মূত্রবিকারে— "কনভলসন" বা তড়কা।	"কুপ্রম-আর্সেনিক; হাড্রো-সিয়ানিক-এসিড;"।
মূত্রবিকারে— চীৎকার করা। ...	"কুপ্রম"।
মূত্রবিকারে— হঠাৎ জোরে চীৎকার করিয়া তখনিই চুপ করা।	"এপিস"।

লক্ষণ	ঔষধ
মুত্রবিকারে—আচ্ছন্নতা (drowsiness); প্রলাপ বা ভুল বকুনি, থাকে না।	"কুপ্রম"।
মুত্রবিকারে—প্রলাপ বা ভুল বকুনি থাকে, অাবল্য ও থাকে।	"আর্সেনিক"।
মুত্রবিকারে—অন্ত্রের শক্তিহীনতা বশত ভেদ বন্ধ থাকে; পেটের উপরটী কেবল গরম।	"নাইকোটিন"।
মুত্রবিকারে—শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট	"নাইকোটিন, হাইড্রোসি-এসিড"।
মুত্র— প্রস্তুত হয় নাই, তথাপি কষ্টকর প্রস্রাবের চেষ্টা ও জ্বালা বোধ।	"টেরিবিন্থিনা"।
মুত্র— প্রস্রাবের বেগ হইয়া থাকে কিন্তু প্রস্রাব হয় না; প্রসাবের রাস্তা ও দ্বার জ্বালা করিতে থাকে।	"ক্যান্থারিস"।
মুত্র— "ব্ল্যাডার" বা মূত্রস্থলীতে প্রস্তুত হইয়া আসে নাই, প্রস্রাব প্রস্তুত করাইবার জন্য।	"কেলি-বাইক্রো"
মুত্র— "ব্লাডারে" বা মূত্রস্থলীতে প্রস্রাব পূর্ণ থাকে; প্রস্রাবের বেগও হইতে থাকে, কিন্তু প্রস্রাব করিতে পারে না, অথবা ২।৪ ফোঁটা মাত্র হয়।	"নক্স-ভমিকা"।

মুত্র—	"ব্ল্যাডার" প্রস্রাবে পূর্ণ থাকে, কিন্তু প্রস্রাবের বেগ মোটে থাকে না।	"ওপিয়ম"।
মুত্র—	প্রস্রাব করিবার পর অত্যন্ত জ্বালা।	"ক্যান্থারিস"।
মুত্র—	প্রস্রাব করিবার সময় অত্যন্ত জ্বালা।	"টেরিবিন্থিনা"।
মুত্র—	রক্ত মিশ্রিত প্রস্রাব। ...	"মারর্কিউরিয়স-কর" "টেরিবিন্থিনা"
মুত্র—	অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হইতে থাকিলে।	"ফস্ফরিক-এসিড; বেলেডোনা; এন্টিম, ক্রুড; এপিস; আর্জেণ্ট-নিট"।
জ্বর—	(প্রতিক্রিয়াবস্থার) সামান্য জ্বরে	একোনাইট; রস-রক্স; ফসফরিক-এসিড"।
জ্বর—	(প্রতিক্রিয়াবস্থার) অধিক জ্বরের সহিত পাতলা ভেদ, পেট-ফুলা, এবং প্রলাপ বকুনি (delirium) থাকিলে।	"রস-টক্স"।

লক্ষণ	ঔষধ
জ্বর—(প্রতিক্রিয়াবস্থায়) উক্ত প্রকার লক্ষণের সহিত যদি অল্প জ্বর থাকে।	"ফসফরিক-এসিড"।
জ্বর—(প্রতিক্রিয়াবস্থায়) উক্ত প্রকার লক্ষণের সহিত অল্প জ্বর এবং ভেদ বন্ধ থাকিলে।	"ব্রাইওনিয়া"।
সান্নিপাতিক বিকারে—(প্রতিক্রিয়াবস্থা) সান্নিপাতিক বিকার, প্রলাপ বকা (delirium) ও অধিক জ্বর থাকিলে।	"ভেরেট্রম-ভিরিডি"।
সান্নিপাতিক বিকারে—গাত্র অধিক উত্তপ্ত, অত্যন্ত পেট ফোলা, হস্ত পদ, শীতল পাতলা দাস্ত।	"কলচিকম"।
সান্নিপাতিক বিকারে—(প্রতিক্রিয়াবস্থায়) আলোকাতঙ্ক আলোক সহিতে পারে না। (photophobia).	"বেলাডোনা"।
সান্নিপাতিক বিকারে—নিদ্রাবস্থায় চমকাইয়া উঠে।	"বেলাডোনা"।
সান্নিপাতিক বিকারে—চক্ষের কনীনিকা (pupil) প্রসারিত থাকে।	"বেলাডোনা"।
সান্নিপাতিক বিকারে—চক্ষের কনীনিকা সঙ্কুচিত থাকে।	"ওপিয়ম"।

লক্ষণ	ঔষধ
সান্নিপাতিক বিকারে—চক্ষু অত্যন্ত লাল থাকিলে।	"বেলাডোনা"।
সান্নিপাতিক বিকারে—চক্ষু অল্প লাল, অন্ধকারে বা একা থাকিতে ভয় পায়	"ষ্ট্র্যামোনিয়ম"।
সান্নিপাতিক বিকারে—লিঙ্গের উপরের কাপড় খুলিয়া উলঙ্গ থাকিতে চাহে, এবং সর্ব্বদাই আপনার লিঙ্গ ধরিয়া টানিতে থাকে।	"হাইওসাইমস"।
সান্নিপাতিক বিকারে—সম্পূর্ণ ভাবে উলঙ্গ হইয়া পড়িয়া থাকিতে চাহে, কোন একটি বিষয়েরই কথা ভুল বকিতে থাকে (delirium of one subject)	"ষ্ট্রামোনিয়ম"।
সান্নিপাতিক বিকারে—ভয়ঙ্কর জোরে চীৎকার করিয়া পাগলের ন্যায় ভুল বকুনি। (maniachal violent delirium)	"ষ্ট্রামোনিয়ম"।
সান্নিপাতিক বিকারে—জোরে চীৎকার করিয়া ভুল বকুনি ও চক্ষু অত্যন্ত লাল	"বেলাডোনা"।

লক্ষণ	ঔষধ
সান্নিপাতিক বিকারে—বিড় বিড় করিয়া অস্পষ্ট ভুল বকিয়া থাকে, কথা বুঝিতে পারা যায় না, থেকে থেকে এক একবার জোরে জোরেও বলে, (low muttering delirium)।	"হাইওসাইমস"
সান্নিপাতিক বিকারে—"ক্যাটালেপ সিয়" (catalepsy) মত অবস্থা, অর্থাৎ হস্ত বা পদ উচ্চ করিয়া দিলে যতক্ষণ না পুনরায় নীচে করিয়া দাও সেই মত উচ্চই থাকে, সকল বিষয় বুঝিতে পারে, কিন্তু বলিতে পারে না।	"ক্যানেবিস-ইণ্ডিকা"।
সান্নিপাতিক বিকারে—এক কথা ক্রমাগতই বলিতে থাকে। নিকটের দ্রব্য সকল দূরে মনে হয়।	"ক্যানেবিস-ইণ্ডিকা"।
সান্নিপাতিক বিকারে—রোগী, নাড়ী দেখিতে দেয় না, কিন্তু জোর করিয়া দেখিলে, দেখিতে দেয়।	"ল্যাকেসিস"।
সান্নিপাতিক বিকারে—রোগী বিকারে আপনার হাত কামড়াইতে থাকে, অপরের হস্তও টানিয়া লইয়া কামড়াইতে যায় এবং মারিতেও যায়।	"বেলাডোনা"।

লক্ষণ	ঔষধ
সান্নিপাতিক বিকারে—প্রলাপ, ভুল বকুনিতে, আপনার কারবারের অথবা নিজের কাজ কর্ম্মের কথাই বলিতে থাকে।	"ব্রাইওনিয়া"।
সান্নিপাতিক বিকারে—গভীর নিদ্রিত হইয়া থাকে, জাগাইলেও সহজে জাগান যায় না।	"ব্রাইওনিয়া"।
সান্নিপাতিক বিকারে—রোগী ক্রমাগত হাসিতে থাকে।	"ক্যানেবিস-ইণ্ডিকা"।
পিপাসা—অত্যন্ত অধিক ...	"ভেরেট্রম এলবা; আর্সেনিক; এণ্টিম-টার্ট; সিকেলি; একোনাইট; ফস-ফরাস"।
পিপাসা; অত্যন্ত অধিক—ঠাণ্ডা জল অথবা অম্ল জল (lemonade) পানের ইচ্ছা করে।	"ভেরেট্রম"।
পিপাসা অত্যন্ত অধিক—অনবরত জল খাইতে চাহে, স্থির হইতে পারে না; কিন্তু অল্প জলেই সন্তুষ্ট হয়, পুনরায় তখনই চাহে।	"আর্সেনিক"

পিপাসা—অনেক বিলম্বে কিন্তু একবারে অধিক জল খাইয়া থাকে।	"ব্রাইওনিয়া"।
পিপাসা—থাকে না (Thirstlessness)	"এণ্টিম-টার্ট ; এপিস, পল্‌সেটিলা, টেবেকম, নাইকোটীন, ইথুজা, পডোফাইলম"।

হিক্কা (hicough)—"বেলাডোনা, কুপ্রম, সিকুটা, হাইওসাইমস, কার্বো-ভেজ, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, ফসফরস, ভেরেট্রম, ইগ্নেসিয়া,।

হিক্কা—অল্প নড়াচড়া করিলেই হেঁচকি হইতে থাকে।	"কার্বো-ভেজ"
হিক্কা— বমনের সহিত হিক্কা এবং অত্যন্ত জোরে হিক্কা হইতে থাকে।	"বেলাডোনা"।
হিক্কা— রাত্রিকালে ঘর্ম্মের সহিত হিক্কা	"বেলাডোনা"।
হিক্কা— অত্যন্ত শব্দকারী এবং সাংঘাতিক হিক্কা (loud sounding dangerous hiccugh)	"সিকিউটা"।
হিক্কা— খিলধরা (cramps) এবং পেটের গড়গড়ানি শব্দের সহিত হিক্কা,	"কুপ্রম"।

হিক্কা— বরফ জল কিম্বা ঠাণ্ডা জল পান করিলে অথবা পেট খালি থাকিলে হিক্কা। } "নক্স-ভমিকা"।

হিক্কা বা **হেচ্‌কি**—কিছু খাইবার পর জোরে হিচ্‌কি হইতে থাকে। } "ফস্‌ফরস্‌"।

হিক্কা বা **হেঁচ্‌কি**—বিবমিষার সহিত হেঁচ্‌কি। (nausea) } "ষ্টেফাইসেগ্রিয়া"।

হিক্কা বা **হেঁচ্‌কি**—দাঁত কিড় কিড় করা। } "বেলাডোনা, সিনা, চায়না"।

ঢেঁকুর বা **উদ্‌গার** উঠা—"কার্ব-ভেজ বেলাডোনা, চায়না, আইরিস, লাইকোপোডিয়ম, ইপিকাক,"।

চক্ষু ক্ষত (Ulceration in the eyes)—

কর্ণিকার ক্ষত— "পলসেটিলা"।

কর্ণিকার ক্ষত—দিনের বেলায় অধিক বেদনা হইলে। } "হিপার-সলফ"

কর্ণিয়ার ক্ষত—আলোকাতঙ্ক (photophobia)। } "ক্যালকে-কার্ব"

কর্ণিকার ক্ষত—চক্ষুর মধ্যে বালি পড়ার ন্যায় করকরানি ও অত্যন্ত জল পড়া। } "আর্সেনিক"।

কর্ণিয়ার ক্ষত—চক্ষু অত্যন্ত রক্তবর্ণ— "বেলাডোনা"।

শয্যাক্ষত—(Bed sores)—	"আর্ণিকা, ক্যালেণ্ডিউলা"।
শয্যাক্ষত—ক্ষতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইলে—	"সাইনিসিয়া, হিপর-সলফ"।
শয্যাক্ষত—যখন ক্ষত অত্যন্ত পচিতে থাকে	"ল্যাকেসিস্।

মুখমধ্যে ক্ষত—"নাইট্রিক-এসিড, মার্কিউরিয়স, সিকেলি, কার্ব-ভেজ"।

মুখমধ্যে ক্ষত— যখন ক্ষত হইতে পুঁজ পড়িতে থাকে।	"হিপার-সলফ, কার্ব-ভেজ, আর্সেনিক"।
কর্ণমূল ফুলা (mumps)—যখন হঠাৎ ফুলিয়া বেদনা করিতে থাকে, লাল বর্ণ হইয়া উঠে।	"বেলাডোনা"।
কর্ণমূল ফুলা—ভিতরে কট্ কট্ করিতে থাকিলে পুঁজ হওয়া সম্ভব হইলে—	"হিপার-সলফ, বা মার্কিউরিয়স উচ্চক্রম ২।১ মাত্রা দেওয়া"।
কর্ণমূল ফুলা—পাকিয়া পুঁজ হইলে শীঘ্র পাকিয়া ফাটিয়া যাইবার জন্য—	হিপার-সলফ, বা মার্কিউরিয়াস-সলফের নিম্ন শক্তি ২।৪ ঘণ্টা অন্তর।
কর্ণমূল ফুলা—পাকিয়া পুঁজ বাহির হইতে থাকিলে শীঘ্র শুকাইয়া যাইবার জন্য	সাইলিসিয়ার ৩০ ক্রম।

সাধারণ উদরাময়ের অবস্থায় মলের বর্ণ ও প্রকৃতি।

লক্ষণ	ঔষধ
সাধারণ উদরাময়ে—মলের বর্ণ সবুজ— ...	"ফসফরস, একোন, ক্যামোমিলা, এপিস, এলোজ ইপিকাক, আইরিস,"।
,, ,, — ঘাসের মত সবুজ বর্ণ— ...	"ইপিকাক"।
,, ,, — কাল বর্ণের— ...	"ল্যাপ্টেণ্ড্রা"।
,, ,, — কাল বর্ণের ও জলের মত পাতলা—	সলফর, আইরিস"। "আর্সেনিক, চায়না, এপিস, কুপ্রম, সেরিনম, ভেরেট্রম"।
,, ,, —মাংস ধোয়ানি জলের মত।	"ক্যান্থারিস, রস-টক্স, ফস্ফরস্" "পডোফাইলম, ক্যালকে-কার্ব, বেলাডোনা"।
জলের মত পাতলা ও তলায় ছাতুর ন্যায় (mealy) কিছু তলানি জমিয়া থাকে।	"পডোফাইলম, ফসফরিক-এসিড"।

সাধারণ উদরাময়ে মলের বর্ণ ও প্রকৃতি।

মলের প্রকৃতি—অম্ল গন্ধযুক্ত— } "ক্যালকে-কার্ব, আর্ণিকা, কলোসিন্থ, আইরিস, সলফর, ফসফরস্"।

মলের প্রকৃতি—পচা ডিম্বের ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত } "ক্যালকে-কার্ব, ক্যামোমিলা, সোরিনম"।

মলের প্রকৃতি—গলিত জন্তুর ন্যায় দুর্গন্ধ } "ল্যাকেসিস, কার্ব-ভেজ, চায়না, সেরিনম"।

মলের প্রকৃতি—অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত— } "এলোজ, সেরিনম"। আর্সেনিক, ল্যাকেসিস্, সলফর, আর্জেণ্ট-নিট, আইরিস"।

মলে— দুর্গন্ধ থাকে না— } "ইথুজা, রসটক্স,

কোষ্ঠবদ্ধতা এবং উদরাময় পর্য্যায়ক্রমে হইতে থাকিলে—		"নক্স-ভমিকা, এন্টিম-ক্রুড," ।
মল—	সাবুদানা সিদ্ধের ন্যায়— ...	"ফসফরস" ।
মল—	অসাড়ে মলদ্বার হইতে ক্রমাগত বাহির হইতে থাকিলে।	"এপিস, ফসফরস্" ।
মল—	নরম মলও অত্যন্ত কোঁথ দিয়া বাহির করিতে হয়।	"এলুমিনা" ।
মল—	শাদা আম মিশ্রিত মল।—	"ইপিকাক, ক্যাপসিকম, ক্যামোমিলা, চায়না, বেলাডোনা; কলোফাইল, ভেরেট্রম," ।
মল—	আম ও রক্ত মিশ্রিত—	"এলোজ, ইথুজা, ক্যাপসিকম, কলোসিন্থ, ক্যামোমিলা, মার্কিউরিয়স-কর, নক্স-ভমিকা, আর্নিকা, আর্সেনিক, আর্জেন্ট-নাইট্রা, রস-টক্স, সলফর, পলসেটিলা" ।

মল—	স্বচ্ছ আম (transparent)	"এলোজ, রস-টক্স,কলচিকম"।
মল—	আমের সহিত পেটবেদনা থাকে না	"কলচিকম, চায়না', এপিস, ফসফরিক-এসিড, আর্জেণ্ট-নাইট"
মল—	কঠিন মলের সহিত আম—	"ব্রাইওনিয়া"।

সূচীপত্র।

বিষয়	পৃষ্ঠা